

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM FAMÍLIAS NA MÉDIA COMPLEXIDADE DO SUS: BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O CENTRO DE EDUCAÇÃO E PESQUISA EM SAÚDE ANITA GARIBALDI

Data de submissão: 02/09/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Ericka Karen Oliveira Pereira

Especialização (cursando) em Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Juliana Silva Lima

Especialização em Trabalho Social com Famílias e Sociedade e Políticas Públicas, Planejamento e Gestão; Prefeitura de Campina Grande-PB.

Sara Gabrielle de Aquino Câmara

Especialização (cursando) em Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto; Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

RESUMO: Este material tem o objetivo de apreender a atuação profissional do Serviço Social com as famílias atendidas pela Média Complexidade do SUS. A metodologia aborda a pesquisa essencialmente qualitativa com revisão bibliográfica e análise documental, utilizando o método crítico-dialético para compreender a realidade do cotidiano dos profissionais do Serviço Social. O desenvolvimento busca

compreender a atuação dos assistentes sociais no nível secundário de atenção à saúde no SUS. A partir dos resultados, percebe-se que a atuação do assistente social torna-se cada vez mais limitada a partir do avanço neoliberal, bem como as políticas de seguridade social, logo, faz-se necessário um comprometimento profissional e da população em busca da garantia dos direitos de proteção social.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Trabalho Social com Famílias; Atenção secundária no SUS.

ABSTRACT: This material aims to apprehend the professional performance of the Social Service with the families assisted by the Medium Complexity of the SUS. The methodology approaches essentially qualitative research with bibliographic review and document analysis, using the critical-dialectical method to understand the reality of the daily life of Social Service professionals. The development seeks to understand the performance of social workers at the secondary level of health care in the SUS. From the results, it is clear that the role of the social worker becomes increasingly limited from the neoliberal advance, as well as the social security

policies, so it is necessary a professional commitment and the population in search of guaranteeing the rights of social protection.

KEYWORDS: Social Service; Social Work With Families; Secondary Level of SUS.

1 | INTRODUÇÃO

Quando tratamos de Serviço Social, abre-se um leque que compreende diversos pensamentos e interpretações acerca do fazer profissional e seus instrumentos laborativos. Este artigo busca analisar o estudo da atuação do Serviço Social junto às famílias, como parte central de intervenção no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, destacando o trabalho social envolvendo esse grupo na atenção de Média Complexidade, mais especificamente no Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi. A família sempre foi eixo central no agir profissional de assistentes sociais, desde os primórdios vinculados à Igreja Católica, quando o Serviço Social é requisitado como necessário para atuar junto às famílias operárias consideradas desajustadas.

Em contrapartida, apesar de esses profissionais estarem vinculados à abordagem com as famílias, houveram modificações ao longo dos anos, de acordo com novas visões e compreensões que a categoria ia adquirindo. No início, havia uma culpabilização abundante dos sujeitos que compõem a família pela situação de violação de direitos nas quais se encontravam, individualizando a responsabilidade pelas realidades vivenciadas. Nesse período, a conduta que predominava no trabalho era o ajustamento dos “clientes” ao seu meio, a fim de que estes solucionem seus problemas familiares, de forma individual, e assim contribuirão para a coesão social (Carvalho e Iamamoto, 2014).

Na contemporaneidade, hegemonicamente na categoria do Serviço Social, não é mais utilizado esse modo de atuação com as famílias, pois formulou-se o entendimento de que os sujeitos são acometidos pelas expressões da Questão Social, sendo esta, objeto de estudo e intervenção profissional, que também terá seu destaque no presente estudo. Assim, de forma consonante, iremos dissertar ainda sobre os espaços sócio-ocupacionais que estão inseridos e seu fazer laboral para com as demandas requisitadas, para que, dessa maneira, seja possível compreender melhor o agir profissional de assistentes sociais.

De tal forma, o objetivo deste trabalho concerne em analisar a atuação dos/as profissionais de Serviço Social para com as famílias que são atendidas na saúde, delimitando a abordagem à atenção de média complexidade, vinculado de forma mais específica ao Centro de Educação e Pesquisa em Saúde - CEPS Anita Garibaldi, no município de Macaíba, no Rio Grande do Norte. Ademais, a pesquisa aqui decorrente possui abordagem essencialmente qualitativa, em que houve embasamento através de revisão bibliográfica e análise documental, para que as articulações e reflexões necessárias fossem elaboradas. Como assistentes sociais vinculadas ao pensamento hegemônico da categoria, utilizou-se o método crítico-dialético de Karl Marx.

21 SERVIÇO SOCIAL E O TRABALHO COM FAMÍLIAS: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

O Serviço Social surgiu como profissão, no Brasil, durante a década de 1930, com a criação da primeira escola de Serviço Social no ano de 1936 em São Paulo. Nesse período, o Estado passa a ser requisitado pela burguesia, aliando à Igreja Católica para doutrinar ideologicamente os trabalhadores e afastá-los das influências dos movimentos sindicais. As orientações, como as formas de agir nessas relações pela igreja, é detalhadas pelas encíclicas papais “Rerum Novarum, divulgada por Leão XIII a 15 de maio de 1891, e Quadragesimo Anno, divulgada por Pio XI a 15 de maio de 1931, dois anos depois do grande crack capitalista de 1929” (Castro, 2011, p.51).

As encíclicas e, em particular esta que comentamos, não são disposições de caráter legal a ser cumpridas sob coação. Elas se põem como programas gerais de ação que contam com o aval da estrutura orgânica da Igreja. A sua interpretação e uso concreto estão, portanto, referido à situação imperante em cada meio particular, onde a pertinência da sua mensagem é confrontada com o movimento da realidade. (Castro, p. 59, 2011).

A atuação do Serviço Social decorre da necessidade de enfrentar as expressões da Questão Social¹, não apenas com repressão policial, mas também por meio de garantias de alguns serviços de cunho sociais. Na recente história do país, a mão de obra deixa de ser escravizada e passa a ser assalariada (Iamamoto, 2014).

A utilidade social de uma profissão advém das necessidades sociais. Numa ordem social constituída de duas classes fundamentais (que se dividem em camadas ou segmentos) tais necessidades, vinculadas ao capital e/ou ao trabalho, são não apenas diferentes mas antagônicas. A utilidade social da profissão está em responder às necessidades das classes sociais, que se transformam, por meio de muitas mediações, em demandas para a profissão. Estas são respostas qualificadas e institucionalizadas, para o que, além de uma formação social especializada, devem ter seu significado social reconhecido pelas classes sociais fundamentais (capitalistas e trabalhadores). Considerando que o espaço sócio-ocupacional de qualquer profissão, neste caso do Serviço Social, é criado pela existência de tais necessidades sociais e que historicamente a profissão adquire este espaço quando o Estado passa a interferir sistematicamente nas refrações da questão social, institucionalmente transformada em questões sociais (Netto, 1992), através de uma determinada modalidade histórica de enfrentamento das mesmas: as políticas sociais, pode se conceber que as políticas e os serviços sociais constituem-se nos espaços sócio-ocupacionais para os assistentes sociais. (Guerra, 2000, p. 6)

A pressão por garantias de serviços sociais advém da luta dos movimentos operários, no entanto, a profissão do Serviço Social, não necessariamente é requisitada pela classe trabalhadora. A categoria profissional do Serviço Social, é requisitada pela burguesia ao Estado, tanto para a operacionalização dos serviços sociais requisitados

¹ Entende-se aqui como o conjunto de desigualdades sociais existentes, provenientes do capitalismo. Guerra (2009, p.4) elementa, como algumas de suas manifestações, o “desemprego, fome, doenças, violência, falta de acesso aos bens e serviços sociais (moradia, creches, escolas, hospitais, etc.)”.

pelos trabalhadores, como também pela classe burguesa, para evitar conflito entre o movimento operário. A formação e inserção desses profissionais são designadas à Igreja Católica e vinculados à doutrina social da mesma. Buscava-se dar respostas satisfatórias às expressões da Questão Social pela via cristã, para alcançar a “harmonia social”, onde se pregava que “Deus é a fonte de toda justiça, e apenas uma sociedade baseada nos princípios da cristandade pode realizar a justiça social.”(Carvalho e Iamamoto, 2014, p.168).

Entre dos decênios de 1940 e 1950, a categoria profissional inicia um processo de outras vinculações teóricas e diretivas, mesmo a igreja não perdendo sua total influência, passando a se consolidar como profissão. O “surgimento e desenvolvimento das grandes entidades socioassistenciais - estatais, autárquicas e privadas - é também o processo de legitimação e institucionalização do Serviço Social” (Iamamoto, 2014, p. 326). A nova conjuntura desenvolvimentista do capital nesse período provocou mudanças no Serviço Social brasileiro, considerando que, anteriormente, a atuação da profissão estava apenas ligada à perspectiva positivista de análise e ao tradicionalismo influenciado pelo contexto europeu da profissão.

Posteriormente, com o Movimento de Reconceituação ocorrido entre as décadas de 1960 e 1980 (Modernização do Conservadorismo, Reatualização do Conservadorismo e Intenção de Ruptura), o Serviço Social aproxima-se com a luta do proletariado e os(as) assistentes sociais se reconhecem como classe trabalhadora. A partir da etapa denominada de Intenção de Ruptura, há aproximação com o Materialismo Histórico-Dialético de Karl Marx, que propõe uma análise dos fatos considerando a dimensão da totalidade. É nessa etapa que inicia a construção do Projeto Ético-Político alinhado a uma perspectiva de transformação da sociedade, livre de miséria, de preconceitos, de toda forma de discriminação, de opressão e de exploração, no horizonte oposto do que está posto atualmente na sociedade.

Assim, os(as) profissionais de Serviço Social, na contemporaneidade, atuam nos mais diversos espaços e, conseqüentemente, com as mais variadas formas de manifestações da Questão Social. Com isso, os(as) assistentes sociais que atuam na área da saúde, em geral, encontram-se sobrecarregados com as demandas de trabalho. Com o cenário da pandemia de Covid-19, ficou ainda mais notável a insuficiência do corpo profissional existente do SUS para a quantidade de demanda que existe. A crise sanitária ampliou a crise econômica no país, causando rebatimentos diretos na vida da classe trabalhadora.

3 | A SAÚDE COMO ESPAÇO SÓCIO-OCUPACIONAL

No final de 1940, a saúde foi posta como uma das finalidades principais, através do Plano Salte (que apresentava previsões de investimentos para a saúde, alimentação, transporte e energia), porém, não foi implantado. A Política Nacional de Saúde, que começou a se desenhar na década de 1930, foi consolidada no início dos anos 50. Durante

essa década, graças ao reaparelhamento do Estado, a saúde pública sofreu por uma maior centralização, além de estender seus serviços de atendimento e estrutura.

Em 1953 houve a criação do Ministério da Saúde e Educação, onde os dois âmbitos eram vistos de forma unificada - devido aos resquícios do governo de Getúlio Vargas, e durante a ditadura militar (de 1964-1984) foi a primeira vítima do golpe, sofreu redução de verbas destinadas à saúde pública, sendo restringido apenas a elaboração de programas e projetos e delegando a outras pastas para execução das mesmas. E, foi após a 3ª Conferência Nacional de Saúde, em 1963, que a saúde passou a pautada no desenvolvimento econômico na racionalização do planejamento, submetida à produtividade e à distribuição de riquezas, visualizadas como fontes de saúde (Bravo, 2016).

De tal maneira, o Serviço Social também sofreu modificações e foi se aproximando dos princípios do movimento, que posteriormente, viria a se denominar por Reforma Sanitária. Que emergiu a partir de pautas dos movimentos sociais que questionavam as formas de reprodução social da época, e vinha sendo construído desde a década de 1970. A Reforma Sanitária teve seu início fora do aparato estatal, e tinha como principal defesa, uma nova proposta para assistência médica do país, através da democratização do Estado e da sociedade. Com o objetivo de buscar respostas para as necessidades decorrentes do sistema capitalista, o movimento compreendia a questão da saúde como um objetivo de ação política das classes (Paim, 2009).

De acordo com Acurcio ([19--?], p.11), a nova proposta para as políticas de saúde no país, pautava-se na:

[...] descentralização, articulada à regionalização e à hierarquização dos serviços de saúde e à democratização do sistema, através da extensão de cobertura a setores até então descobertos, como os trabalhadores rurais. O movimento sanitário criticava o modelo hospitalocêntrico e propunha a ênfase em cuidados primários e a prioridade do setor público. Mas é somente na década de 80 que as propostas defendidas pelos sanitaristas passam a prevalecer no discurso oficial. (Acurcio, [19--?], p.11).

No ano de 1986, aconteceu o que hoje é considerado um marco na história das políticas de saúde no país, a VIII Conferência Nacional de Saúde, que pela primeira vez, contava com a participação popular para deliberação de uma política setorial, e teve como resultado, a construção de um relatório que serviu de base para construção do setor saúde na Constituição de 1988 (Baptista, 2007).

Foi na constituição de 1988, que ocorreu o marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública, desvinculação inclusive o Ministério da Saúde do Ministério da Educação, garantindo a saúde, não só como um direito social como também, um integrante da seguridade social, que deve ser garantido e fiscalizado pelo Estado. Além disso, é na constituição em que a saúde tem sua concepção ampliada, deixando de ser a ausência de doenças, para ser um conjunto de fatores, como a alimentação, moradia, emprego, lazer e educação.

No que cerne o Serviço Social, o decênio de 1980 foi fundamental para a compreensão do fazer profissional. Bravo e Matos (2006, p.6) afirmam que nesse período ocorreu um movimento importante tanto na saúde coletiva, quanto no Serviço Social, “de ampliação do debate teórico e a incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo.”

Porém, o processo de renovação da categoria ganhou força apenas nas academias, onde a maioria dos profissionais estavam inseridos, resultando em pouca intervenção nos serviços públicos (Bravo, 1996). Sobre o tema, Bravo e Matos (2006) pontuam que:

Se o Serviço Social cresceu na busca de uma fundamentação e consolidação teórica, poucas mudanças consegue apresentar na intervenção. Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços. Este fato rebate na atuação do Serviço Social na área da saúde - o maior campo de trabalho (Bravo e Matos, 2006, p.8).

Apesar dos avanços pautados na Constituição de 1988 e nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, que institucionalizam a política de saúde no país, a década de 90 também é marcada pelo avanço do projeto político neoliberal. Dessa forma, passou a existir uma disputa nas políticas de saúde entre o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária. Netto (1996, p.89) pontua que “no mundo contemporâneo, é ingenuidade supor profissões como blocos homogêneos e/ou identitários – praticamente todas estão vinculadas por enorme diversidade, tensões e confrontos internos.”

Os dois projetos políticos em disputa, passaram então a fazer diferentes demandas para o Serviço Social. Visto que, enquanto temos uma legislação pautada na universalização, descentralização e participação popular, temos também uma política neoliberal focada na mercantilização, contenção de gastos, isenção de responsabilidade do estado e culpabilização da pobreza.

Com o fortalecimento do neoliberalismo a partir da década de 90 até os dias atuais, as políticas de seguridade social passaram por um grande processo de retrocesso consolidado a partir da privatização da saúde e previdência, além de manter a focalização da assistência nos programas de transferência de renda. Do mesmo modo, as políticas trabalhistas foram fortemente prejudicadas através da diminuição do Estado e dos direitos sociais a partir do aumento da intensificação e precarização do trabalho.

Dessa forma, o projeto neoliberal traz como consequência uma agudização das expressões da Questão Social, atingindo diretamente as condições de vida da classe trabalhadora. De acordo com Barroco (2015) temos que,

Ao materializar-se na exploração, na dominação, na desigualdade, na violência objetiva e subjetiva, a acumulação capitalista e o neoliberalismo criaram as bases concretas para a reprodução social da barbárie manifesta em ideias, valores e comportamentos (Barroco, 2015, p.626).

De certo, o Serviço Social é uma profissão cujo objeto de trabalho são as “múltiplas expressões da questão social, tal como se expressam na vida dos sujeitos com os quais trabalha” (Iamamoto, 2009a, p.13-14). É ainda, no campo da saúde reconhecido e regulamentado como profissional por meio da Resolução 218, de 06 de março de 1997. E, para além disso, é importante compreender que o neoliberalismo afetou diretamente a atuação profissional do(a) assistente social, através de um conjunto de políticas que têm como foco apenas as situações emergentes.

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção sócio-econômica [sic.] dos usuários, atuação psico-social através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. (BRAVO e MATOS, 2006, p.10)

No que cerne o trabalho profissional atual do(a) assistente social, Bravo e Matos (2006) afirmam: “É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades [sic.] apresentadas pelos usuários” (Bravo e Matos, 2006, p.17). Com isso, o(a) assistente social da saúde deve ter como foco a constante busca pela junção dos conhecimentos bem como as novas requisições que surgem diariamente à profissão, sempre articulando estes, aos princípios da reforma sanitária e do projeto ético político da profissão.

4 | O TRABALHO SOCIAL NO ANITA GARIBALDI

Câmara (2022, p.22) disserta que “Espaços sócio-ocupacionais são ambientes nos quais uma determinada categoria profissional pode se inserir para atuar, desenvolvendo desse modo as suas habilidades laborais, como preconiza sua profissão.” Assim, o Centro de Educação e Pesquisa - CEPS Anita Garibaldi, se configura como exemplo de espaço de trabalho dessa categoria profissional. O CEPS se configura como um Centro Especializado em Reabilitação - CER nível IV, com reabilitação auditiva, física, intelectual e visual; além de estar vinculado ao Instituto Santos Dumont (ISD), cuja sua primeira unidade a entrar em operação foi o Instituto Internacional de Neurociências Edmond e Lily Safra (IIN-ELS).

Tem sua origem como uma Organização da Sociedade Civil de Apoio à Pesquisa, que tornou-se uma Organização Social em 2014, além da celebração do Contrato de Gestão com o Ministério da Educação no mesmo ano. É nesse momento de captação de maiores recursos que a instituição contrata duas assistentes sociais, atualmente possuindo carga horária de 20 horas semanais. Além disso, desde 2018, há a presença de residentes que integram o programa próprio da instituição de Residência Multiprofissional no Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência compondo a equipe, bem como a presença de estagiárias.

A inserção de assistentes sociais na instituição decorre, em linhas gerais, da demanda por um olhar mais direcionado aos direitos sociais dos usuários, bem como o

acesso aos direitos e benefícios, pois os demais integrantes da equipe tinham dificuldade em compreender de forma mais ampla as demandas sociais apresentadas nos atendimentos. Ademais, com a ampliação dos serviços e quantidade de atendimentos proporcionados pela mudança na configuração da instituição, gerou a necessidade de ampliação do quadro funcional e, dentre as profissões incluídas na equipe, está o Serviço Social.

No caso específico do Serviço Social, há uma atuação com o público que busca o serviço, no que se refere ao acolhimento, orientações sobre o acesso a direitos e benefícios sociais e as articulações com a rede para possibilitar este acesso, mas também junto aos estudantes em formação que estão no cenário de prática de um serviço de saúde e junto aos profissionais que integram a equipe, pois o trabalho é desenvolvido de forma multiprofissional em ambiente colaborativo.

Nesse contexto, devemos considerar que por tratar-se de uma instituição privada, mesmo que sem fins lucrativos, existem vieses que precisam ser debatidos. Behring (2008, p.170) infere que as Organizações Sociais “ são instituições públicas que se transformaram em privadas, de forma que não precisem se guiar pelos parâmetros do direito administrativo mínimo - o concurso público e a lei de licitações, por exemplo”, em que, de fato, há uma precarização devido aos vínculos de trabalho que são regidas sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho, além da transferência dos recursos públicos, visto que parte do financiamento é adquirido por meio do Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde (SESAP/RN) e Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba/RN.

O que podemos compreender destarte, a partir desses indicadores, é o avanço do modelo neoliberal vigente na sociedade, visto que há o rompimento “com a orientação do marco legal de *saúde como direito de todos e dever do Estado*” (Behring, 2008, p.170), e dessa maneira, também há uma fragmentação do princípio da universalidade, que é essencial quando dissertamos sobre SUS e direitos sociais. Tratam-se de direitos e acessos disponibilizados por uma rede privada, que se originam do que deveria ser destinado diretamente aos indivíduos por via pública, a sociedade que deles necessita e os possui como direitos sociais. Configura-se um debate complexo e que hoje é um rebatimento dos avanços e ataques neoliberais ao sistema público.

5 | CONCLUSÃO

Diante do que foi abordado, é possível verificar que a família é espaço privilegiado de atuação do(a) assistente social. É nas instituições que compõem o Sistema Único de Saúde que esses profissionais possuem um dos maiores espaços de empregabilidade, sendo um âmbito com uma forte presença desses profissionais.

Apesar da possibilidade de um trabalho social com alcance às famílias, os profissionais enfrentam bastantes dificuldades na atuação na política de saúde, oriundas da

política neoliberal que persiste até os dias atuais. O avanço do neoliberalismo juntamente da massa conservadora no país, os serviços públicos e as políticas de seguridade social, vem sendo constantemente enfraquecidos, corroborando para o aumento das expressões da questão social, bem como do nível de proteção social da população.

Dentre as principais dificuldades, estão as péssimas condições de trabalho nas instituições, má remuneração e com o cenário da COVID-19, acrescentou-se a constante preocupação com os cuidados para evitar a contaminação do vírus, e nem sempre com as garantias de equipamentos de proteção individual suficientes para a prevenção da doença. É sabido, que na Constituição de 1988 que o conceito de saúde não se limita a ausência de doenças e sim no conjunto de determinantes e condicionantes sociais. Uma vez que as condições de vida da população refletem diretamente nas condições de saúde dos mesmos.

No que tange o Serviço Social, os rebatimentos são ainda maiores, visto que é a profissão que lida diretamente com as expressões das questões sociais, com o aumento dessas expressões, surgem também o aumento de demanda por parte da população usuária dos serviços de saúde. Porém, o Serviço Social encontra-se cada vez mais limitado em sua atuação, pela redução de orçamento nas políticas de seguridade e pelo caráter assistencialista que as políticas de assistência vem adotando paulatinamente através de identificação e distinção dos indivíduos com base na renda.

Desse modo, surge a necessidade de defesa, por parte dos próprios profissionais do Serviço Social e da população, das políticas de seguridade social, da universalidade do acesso e de políticas de assistências que não sejam pautadas apenas em transferência de renda para a população. Além disso, faz-se necessário por parte da união, estados e municípios, a construção de um Plano de Saúde voltado para a população, com qualidade de atendimento e de cobertura.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F. **Evolução histórica das políticas de saúde no Brasil**. [S.l. :s.n., 19--?]. Adaptado. Mimeografado.

BAPTISTA, T. W. F. **Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema Único de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007, 284 p..

BARROCO, M. L. S. Não passarão! Ofensiva neoconservadora e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 124, out./dez. 2015.

BEHRING, E. B. Trabalho e Seguridade Social: o neoconservadorismo nas políticas sociais. *In*: BEHRING, E. R. ALMEIDA, M. H. T. **Trabalho e Seguridade Social: Percursos e dilemas**. São Paulo: Cortez, 2008. p. 152-174.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 de ago. de 2024.

_____. **Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997.** Em Vigor: Reconhece como profissional de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/1997/resolucao-n-o-218.pdf/view>. Acesso em 01 de set. de 2024.

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

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.** In: BRAVO, M. I. S. et al(orgs). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Cortez Editora. 2006.

CÂMARA, S. G. A.. **O trabalho do(a) assistente social na atenção social as pessoas que vivem com HIV/Aids no Hospital Giselda Trigueiro.** 2022. 59f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

CARVALHO, R. . IAMAMOTO, M. V.. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 41ª edição. Cortez Editora. São Paulo. 2014.

CASTRO, M. M.. **História do Serviço Social na América Latina.** 12ª edição. Cortez Editora. São Paulo. 2011.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social.** 2000.

_____. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (org.). **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Brasília: 2009, cap. 6, p.701-718. Disponível em: https://www.poteresocial.com.br/livro_para_download-servico-social-direitos-sociais-e-competencias-profissionais/. Acesso em: 20 de ago. de 2024.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social** IN: CFESS/ ABEPSS. Serviço Social: Direitos e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NETTO, J. P. **Transformações societárias e Serviço Social** - notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 50, p. 87-132, 1996.

PAIM, J. S. **Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan/abr. 2009.