



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-Eixo: Ênfase em Trabalho Profissional.

## O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL EM UMA MATERNIDADE DA REGIÃO DE SAÚDE DOS CAETÉS, PARÁ

Dyandra Jamylle Rosário da Silva<sup>1</sup>  
Rafael Rodrigues Pantoja de França<sup>2</sup>  
Rivânia da Silva Lima<sup>3</sup>  
Ariana Lira Lima<sup>4</sup>

**Resumo:** Este artigo apresenta uma sistematização do trabalho profissional desenvolvido no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, da Universidade Federal do Pará, no intuito de refletir sobre as demandas e respostas do trabalho da/o Assistente Social em uma maternidade. Como delineamento metodológico, optou-se em realizar pesquisa bibliográfica e observação.

**Palavras-chave:** Trabalho Profissional. Serviço Social. Saúde da Mulher. Maternidade.

**Abstract:** This article presents a systematization of professional work developed within the scope of the Multiprofessional Residency Program in Women's and Children's Health, Federal University of Pará, in order to reflect on the demands and responses of the Social Worker's work in a maternity ward. As a methodological outline, we opted to carry out bibliographic research and observation.

**Keywords:** Professional Work. Social service. Women's Health. Maternity.

### 1 Introdução

Mulheres no período gravídico-puerperal e bebês são destinados a atendimento e tratamento obstétrico e pediátrico no setor da maternidade, sendo este, um dos mais importantes espaços nas instituições de saúde com atendimento materno-infantil. A importância da permanência do neonato junto à mãe nas primeiras horas de vida, preconiza a aprovação das Normas Básicas para a implantação do Alojamento Conjunto (ALCON), através da Portaria N° 1.016 de 26 de Agosto de 1993 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993).

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <jamylle.ufpa@gmail.com>.

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <jamylle.ufpa@gmail.com>.

<sup>3</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <jamylle.ufpa@gmail.com>.

<sup>4</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <jamylle.ufpa@gmail.com>.

O ALCON é um sistema hospitalar que tem por objetivo a integração mais íntima entre mãe e bebê. É o ambiente em que a mãe e o recém-nascido (RN) sadio, após o nascimento, permanecem juntos até a alta hospitalar. Esta integração deve se dar sob orientações e supervisão de uma equipe multiprofissional, a qual buscará a prestação integral de cuidados ao binômio mãe-filho e à participação dos demais membros da família no cuidado da criança.

É neste contexto de atuação multiprofissional, que o Programa de Residência foi implementado, orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da especificidade e necessidade de cada região, abrangendo as diversas profissões que atuam na área da Saúde. No Pará, existem diversas especialidades que compõem o Programa de Residência, dentre elas, a especialidade em Saúde da Mulher e da Criança, o qual possibilita ao residente nesta área, perpassar pelo serviço hospitalar, em diversos setores, como Pediatria, Clínica Feminina, Clínica Obstétrica (sala de pré-parto e ALCON), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPED), assim como outros serviços externos que compõem a rede de saúde e socioassistencial.

Sob essa perspectiva, este trabalho teve como ponto de partida a observação durante o período de vivência dos residentes na Clínica Obstétrica e pretende elucidar a contribuição do Serviço Social neste espaço sócio-ocupacional, por meio de uma abordagem sobre o trabalho desenvolvido por Assistentes Sociais, a partir da experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança, pela Universidade Federal do Pará (UFPA).

A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, onde se buscou realizar aproximações com o tema proposto; para Gil (2002,p.41), esse tipo de estudo “[...] tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. Teve como delineamento a pesquisa bibliográfica, por meio de um levantamento em livros, artigos, dissertações, entre outros, o que possibilitou o embasamento teórico para realização das discussões das categorias e conceitos.

Por meio da intervenção profissional em acompanhar o cotidiano deste serviço e do suporte teórico-metodológico da pesquisa bibliográfica, foi possível construir um olhar crítico sobre o trabalho do assistente social no contexto da residência multiprofissional, tendo em vista o compromisso com o Projeto Ético Político da profissão para a universalização dos direitos sociais, bem como o fortalecimento da cidadania, atuando de forma crítica para a reflexão das formas como o/a assistente social contribui para a efetivação e garantia da Saúde da Mulher e da Criança e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## **2 Um breve histórico sobre a política pública de saúde no Brasil**

Historicamente, a saúde pública brasileira não era pensada como um direito, sua origem vinculava-se à Previdência Social. Conforme Bravo (2009), no processo de industrialização brasileira, a redefinição do papel do Estado era necessária para dar respostas frente às reivindicações da população que, no processo de industrialização, onde foi característico o aumento da urbanização e da massa proletária assalariada, os trabalhadores estavam mergulhados em péssimas condições de trabalho, saúde, alimentação e saneamento.

Com as mobilizações advindas dos movimentos sociais e a reforma sanitária iniciada da década de 70 e a Conferência Nacional de Saúde na década de 80, a saúde passa a fazer parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais; no Brasil este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988. Antes disso, o Estado apenas oferecia atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, o restante da população brasileira tinha acesso aos serviços de saúde como um favor e não como um direito. Durante a Constituinte de 1988 as responsabilidades do Estado são repensadas e promover a saúde de todos passa a ser seu dever.

## **3 O serviço social na área da saúde**

Para Bravo (1996), a saúde pública tinha um caráter preventivo e centralizada na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. Havendo, então, diversas

campanhas para o combate de endemias, visando introduzir conteúdos preventivos e educativos, passando a utilizar programas prioritários com a participação do profissional de Serviço Social, que tinha sua intervenção relacionada à tarefa educativa em relação aos hábitos de higiene e saúde “ajustando-os” na sociedade.

Outro fato que marcou a inserção do serviço social na saúde foi a consolidação da Política Nacional de Saúde. Nessa perspectiva, o assistente social passa a trabalhar nos hospitais, sendo um intermediário entre a população e a instituição, tendo que fazer essa mediação, pois a política de assistência não era acessível à população de quem dela necessitava e sim excludente e seletiva, tendo que ficar no entrave entre o usuário e a instituição.

A partir da década de 1960, a situação em relação às atribuições do Serviço Social na saúde começam a sofrer modificações, surgindo um debate na profissão questionando o conservadorismo, que rebateu no Serviço Social na saúde, fruto das lutas populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais, que obrigaram a colocação dessas demandas na agenda política brasileira, com a exigência de transformações políticas e sociais, com a necessidade de articulação do projeto profissional e de projetos que tragam benefícios para toda a sociedade.

No entanto, os profissionais dessa vertente se inserem, na sua maioria, nas universidades e têm pouca capilaridade nos serviços (NETTO, 1996a; BRAVO, 1996). Partiu-se da ideia que houve uma significativa evolução no mercado de trabalho ligado à área de saúde e na área da previdência social, mas esse aumento foi sentido em maior escala na saúde individual e não coletiva, levando o Serviço Social para uma mera atuação psicossocial junto aos pacientes e seus familiares.

Para Krüger (2010), o serviço social na saúde deve atuar de forma segura nos espaços institucionais para democratização das informações, deve agir objetivando a universalização do atendimento de forma igualitária e com qualidade à população usuária, articulando suas ações nas diretrizes do SUS.

[...] temas que historicamente foram negligenciados pelas práticas biomédicas, curativas e individuais: violência, dependência química; questões de gênero e etnia; poluição do meio ambiente [...] controle social, organização comunitária. Para tratar destes temas que fogem as tradicionais demandas e relações de trabalho médico centrada o assistente social, por sua formação,

tem o potencial para ser um articulador deste debate, conseguindo indicar reflexões e formas de atendimento numa perspectiva de totalidade (KRÜGER, 2010. p.4).

A partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218/1997, o assistente social passa a ser reconhecido como profissional de saúde, posteriormente o CFESS lança a Resolução nº383/1999, que caracteriza o assistente social como profissional de saúde. Sendo assim o assistente social passa a ser referência como profissional em diversas áreas relacionadas à saúde pública e privada, dentre essas a saúde da mulher.

#### **4 Atenção à saúde integral da mulher**

Em se tratando da saúde da mulher, a mesma era condicionada à saúde reprodutiva, as avaliações e possíveis tratamentos giravam em torno da saúde da mulher para que a mesma estivesse apta à reprodução, gerar filhos saudáveis, ou seja, o foco no cuidado com a saúde deste público em específico se dominava em torno da maternidade. Isso se devia ao fato de como a sociedade enxergava o papel da mulher, colocada apenas como mãe, esposa; diante disso, com o crescimento e fortalecimento do movimento feminista, exigia-se então que a saúde da mulher fosse cuidada em todos os ciclos da vida, não somente no período reprodutivo (BRASIL, 2004).

O número de mulheres que chegavam a óbito relacionado à gestação era alarmante, uma das causas seria a não-adesão ou oportunidade em ser acompanhada em um pré-natal. Nas zonas rurais das regiões Nordeste e Norte do Brasil, ainda há dificuldade de promoção de um pré-natal de qualidade (BRASIL, 2004).

Foi criado em 2002 o Programa de Humanização do Parto, onde foram elaborados direitos que cabem às mulheres em processo gestacional, onde se inclui o direito de ser acompanhada em um pré-natal pelo SUS, com a garantia da oferta de exames laboratoriais, vacinações necessárias, número de seis consultas no mínimo e encaminhamento para um setor de pré-natal de alto risco, caso haja a necessidade (BRASIL, 2014).

A gestação é considerada um acontecimento natural ao corpo humano, no entanto devido a problemas de saúde pré-existentes ou por problemas que

podem se desenvolver durante a gestação, pode haver risco tanto para a mãe e quanto para o feto. O planejamento reprodutivo é o ideal para evitar intercorrências negativas no processo da gestação, ou seja, antes de engravidar a mulher deve ter acesso aos serviços de saúde, para que esteja bem fisicamente e emocionalmente (BRASIL, 2010).

Os aspectos sociodemográficos são basicamente o contexto social que pode ser de vulnerabilidade, no qual a gestante se encontra. Os aspectos individuais são aqueles associados à questão física, como idade superior a 35 anos ou inferior a 15 anos, altura inferior a 1,45m, anormalidades nos órgãos reprodutivos, entre outros (BRASIL,2010).

Assim sendo, a busca pela saúde exige do profissional uma análise sobre a doença e o risco de adoecer da população brasileira, trata-se de olhar o direito à saúde, não como direito isolado, mas como um dos direitos que compõem a seguridade social. A atuação do profissional está relacionada aos sujeitos sociais e deve pautar sua ação no conhecimento aprofundando da realidade social, nas expressões da questão social e nos impactos que causam essas relações, e sua prática deve pautar-se no Projeto Ético-Político da profissão.

## **5 A intervenção profissional do assistente social em uma maternidade da região de saúde dos caetés, PARÁ**

O Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria (HSAMZ) atualmente atende, não somente populações que residem na Região de Saúde do Rio Caeté, mas também pessoas advindas de qualquer parte do Estado do Pará. Possui suporte de 171 leitos, sendo 147 destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo contrato com a Secretaria de Estado da Saúde Pública no Pará (SESPA).

O hospital é intitulado “Hospital Amigo da Criança”<sup>5</sup>, desde o ano de 2015, quando passa a receber financiamento do SUS, por fazer parte da Rede

---

<sup>5</sup>Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de resgatar o direito de a mulher iniciar adequadamente o aleitamento materno a partir do pré-natal e da sala de parto, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. O Brasil foi um dos primeiros países a adotar a IHAC, que funciona como um processo de acreditação. Para ser acreditado, um hospital deve cumprir os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e não aceitar doação de substitutos do leite materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994 e 2004) (BROCKVELD, p. 12, 2013)

Cegonha<sup>6</sup>. Oferece serviços de pré-natal de alto risco, maternidade e o Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME). A Região do Rio Caeté é composta por quinze municípios, sendo eles, Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu (FAPESPA, 2015).

A maternidade do HSAMZ é formada por equipe multiprofissional, dentre elas assistente social, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, fonoaudiólogo e nutricionista, cotidianamente a equipe multiprofissional realiza visitas nas salas de pré-parto e alojamento conjunto. O espaço interno é composto por quatro alojamentos com um total de 19 leitos, duas salas de pré-parto, uma sala de acolhimento, uma Unidade de cuidados intermediários (UCIN) e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTIN); a intervenção do assistente social perpassa por todos os espaços citados. No mês de março deste ano, 168 mulheres foram atendidas na maternidade da instituição, 98 delas evoluíram para o parto normal, e 67 para parto cesariana.

O assistente social, como profissional da área da saúde, tem como objetivo intervir nas diversas expressões da questão social, para as garantias de acesso aos direitos sociais presentes nas legislações vigentes. Com isso, utiliza-se de diversos instrumentos para sua prática profissional, dentre esses, destaca-se o Código de ética profissional e lei de regulamentação da profissão, parâmetros para atuação do assistente social na área da saúde. Mediante situações que se apresentam na maternidade do HSAMZ, identificamos que a atuação profissional é baseada nas seguintes atribuições:

### **5.1 Esclarecimento e viabilização dos direitos sociais**

Durante a visita social no alojamento conjunto do HSAMZ, realizamos o acolhimento e orientações referentes à rotina hospitalar, a importância do contato pela a pele do RN com a sua genitora, aleitamento materno com livre demanda para o fortalecimento de vínculos afetivos. A mãe é orientada

---

<sup>6</sup> A Rede Cegonha é um pacote de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizada para todas as mulheres. O trabalho busca oferecer assistência desde o planejamento familiar, passa pelos momentos da confirmação da gravidez, do pré-natal, pelo parto, pelos 28 dias pós-parto (puerpério), cobrindo até os dois primeiros anos de vida da criança.(BRASIL, p. 01, 2013)

também quanto à importância de adquirir os documentos do RN como certidão de nascimento e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Posteriormente, há o processo de esclarecimento quanto aos serviços públicos externos, orienta-se em relação ao Planejamento Reprodutivo na Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu território, PROAME, que também é ofertado na atenção básica de saúde e Cadastro Único para acesso a Programas Sociais (CadÚnico). Quanto a seus direitos dentro da instituição, a puérpera recebe informações sobre alimentação garantida no período da internação, do serviço de ouvidoria, e a necessidade de frequentar o Banco de Leite Humano (BLH) que é responsável pelo acolhimento da puérpera visando o aleitamento materno, ordenha e preparo do leite destinado aos recém-nascidos que estão em processo de internação na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). No banco de leite do Hospital identifica-se que há pouca oferta de leite materno, devido à falta de doadoras de leite na região, nesse sentido realizam-se campanhas para a conscientização da doação de leite.

Nessa intervenção, busca-se atingir o que está disposto nos princípios fundamentais do Código de Ética da profissão “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as” (CFESS, 1993).

## **5.2 Contexto socioeconômico**

Para que possamos nos aproximar da realidade das usuárias e buscar refletir sobre o seu contexto socioeconômico, partimos da escuta qualificada com aplicação da Ficha Social, que é um instrumento técnico utilizado pelos profissionais do Serviço Social junto aos usuários para levantamento e registro de informações. Esta técnica visa compor a história de vida, definir procedimentos metodológicos, e colaborar no diagnóstico social. É um instrumento de trabalho do assistente social, e, através dela, é possível produzir confrontos de conhecimentos e objetivos a serem alcançados.



Dessa forma, objetivo principal do levantamento socioeconômico é colher informações sobre o usuário, principais demandas e possíveis encaminhamentos. Diante disso, esta atuação está de acordo com as competências preconizadas na lei de regulamentação “realizar estudos socioeconômicos dos usuários para fins de benefícios e serviços sociais, junto aos órgãos da administração pública direta e indireta (art.4º)”.

### **5.3 Orientação e encaminhamento da população usuária conforme as políticas públicas vigentes**

No momento da abordagem, após o estudo social com a utilização dos instrumentais aplicados, busca-se identificar quais as políticas que determinada realidade demanda para então realizar as orientações e os encaminhamentos.

Em sua maioria, as necessidades que se apresentam são referentes aos esclarecimentos sobre os programas de assistência social e transferência de renda que necessitam previamente do cadastro único para programas sociais do governo federal (CADÚNICO) que é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população.

Contudo, o assistente social, com base na lei de regulamentação profissional, deverá “identificar as demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado (ABEPSS, 1996)”.

### **5.4 Atuação junto à equipe multiprofissional visando o cuidado integral na saúde da parturiente**

O contexto em que se insere a intervenção profissional no HSAMZ, em específico nos alojamentos da maternidade, requer uma atuação do assistente social em conjunto com os outros profissionais da saúde. Com isso, viabiliza-se um atendimento mais qualificado de modo a atender a todas as especificidades da paciente e do seu recém-nascido, desde a amamentação até a alta segura.

O assistente social inserido na equipe multiprofissional vem contribuir para um processo de discussão e efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) juntamente com os outros profissionais, para a desconstrução de um atendimento de uma perspectiva biomédica, indo além da relação profissional-usuário, considerando os determinantes sociais que vão incidir na relação saúde-doença.

Segundo Casatê e Corrêa (2005) os assistentes sociais vêm sendo requisitados nas equipes multiprofissionais na área da saúde para atuar no processo de conscientização da importância da efetivação da Política de Humanização na saúde no sentido amplo, desde a operacionalização do atendimento até o processo ético e político das instituições de saúde, permitindo assim um compromisso social com as usuárias.

## **Conclusão**

Conclui-se que a trajetória de afirmação do Sistema Único de Saúde, assim como, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é atravessada pelas contradições que permeiam as políticas sociais no Estado neoliberal. É no bojo dessas contradições e dos retrocessos postos pelo atual governo, que o Serviço Social reúne esforços para romper com as práticas pragmáticas e tecnicistas impostas pelo cotidiano profissional à luz de uma visão mais crítica da realidade, embasada no Projeto ético-político da profissão, o qual, segundo Iamamoto (1998, p. 113), é um “projeto profissional comprometido com a defesa dos direitos sociais, da cidadania, da esfera pública no horizonte, da ampliação progressiva da democratização da política e da economia na sociedade”.

Nesta perspectiva, é fundamental que o profissional tenha conhecimentos das condições estruturais e conjunturais para potencializar suas intervenções a partir de mediações entre determinações postas no nível da universalidade, singularidade e particularidade, tendo em vista contribuir na efetivação dos direitos da mulher, a partir de uma intervenção que abarque as competências teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, na luta pela universalização dos direitos, construção da cidadania, consolidação e

defesa do SUS e da política de humanização, entre outras bandeiras de luta da profissão.

## Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios de diretrizes.** Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Gestação de alto risco: Manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas –5. ed-** Brasília: Editora do Ministro da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Cadernos HumanizaSUS. **Humanização do Parto e do Nascimento.** Brasília-DF. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.016. de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília (DF), 01 de setembro de 1993. Seção 1, p. 13.066-13.067.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. **Série Trabalho e Projetos Profissionais nas Políticas Sociais.** Nº 2. Brasília: CFESS, 2010.

\_\_\_\_\_. Lei de regulamentação da profissional de Assistente Social. **Lei Nº 8662, 07 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e das outras providências.

\_\_\_\_\_. **Resolução CFESS Nº 383, 29 de março de 1999.** Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

\_\_\_\_\_. Código de Ética Profissional do Assistente Social. **Resolução CFESS Nº 273, de 13 de março de 1993,** com as alterações introduzidas pela resolução CFESS Nº 290/1994 e Nº 293/1994.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 218, de 06 de março de 1997.**

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez ed. UFRJ, 1996.

\_\_\_\_\_. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4a. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009.

CASATÊ, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento vinculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, USP, V13, N°01, Jan./Fev. 2005. P.105-111. Disponível em: <http://www.cielo.br>. Acesso em: 20/05/2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, José Paulo. Transformações Societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço social & Sociedade**. São Paulo, n. 50, Cortez, 1996.

KRÜGER, Tânia Regina. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. In: **Serviço Social & Saúde**. v. 9, n. 2, 2010.