



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: Trabalho, questão social e serviço social.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA EM UM HOSPITAL FEDERAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO SISTEMATIZAÇÃO CONSTRUÍDA A PARTIR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Natasha Laureano da Fonseca¹
Marcelle Almeida de Azevedo²

Resumo: Este artigo tem como temática a atuação do Assistente Social na pediatria de um hospital alta complexidade no Rio de Janeiro. Trata-se da sistematização de uma experiência vivenciada por discentes no processo de ensino e aprendizagem no estágio supervisionado. O processo gerou produtivas reflexões acerca das particularidades da profissão e as demandas no campo da saúde da criança e adolescente.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde; Estágio.

Abstract: The article deals with the role of the Social Worker in the pediatrics of a highly complex hospital in Rio de Janeiro. This is the systematization of an experience experienced by students in the teaching and learning process in the supervised stage. The process generated productive reflections about the particularities of the profession and the demands in the health field of the child and adolescent.

Keywords: Social work, health, internship.

1. INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado desenvolve-se segundo um processo didático-pedagógico que busca articular o conhecimento da realidade, que é sempre processual, acumulativo e coletivo com base nos fundamentos teórico-metodológico, ético-político e técnico operativo da profissão e a sistematização e análise do trabalho profissional no sentido da crítica construtiva, propositiva e superadora.

Desta forma, ao reconhecer a importância da experiência do estágio realizado pelas autoras durante dois anos na pediatria de um hospital federal de atenção terciária no estado do Rio de Janeiro, o desenvolvimento deste trabalho apresentou-se como uma oportunidade ímpar de sistematizar o processo de conhecimento da realidade no que diz respeito ao exercício profissional que não deve desconsiderar as dimensões subjetivas vividas pelos usuários, e que as expressões da *questão social* são conjuntos das desigualdades da

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: laureano.natasha@hotmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: laureano.natasha@hotmail.com.

sociedade capitalista, que se manifesta por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

Nessa perspectiva, o objeto deste presente trabalho tem como estudo a sistematização do processo de conhecimento da realidade circunscrita ao estágio supervisionado, priorizando-se a análise das particularidades do trabalho profissional na atenção à saúde da criança e do adolescente.

2. O SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: O TRABALHO PROFISSIONAL DO/A ASSISTENTE SOCIAL NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL FEDERAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO RIO DE JANEIRO

Ao explorar as atividades dos/as assistentes sociais requisitadas na unidade de alta complexidade, contata-se que o/a profissional atua nas respostas das expressões da *questão social* e demandas sociais colocadas pelos usuários. A partir da sistematização das atividades realizadas no estágio supervisionado, pudemos identificar e analisar as particularidades do trabalho do Serviço Social na pediatria.

Deste modo, foi observado que o trabalho é realizado nas rotinas de enfermagem e ambulatório, com ênfase para as atividades desenvolvidas nos atendimentos individuais e grupo, acolhimento e reflexões sobre o processo saúde-doença, articulações interdisciplinar, interinstitucional e multiprofissional, encaminhamentos a rede socioassistencial, formulação de estudos e relatórios sociais, resposta de parecer, sistematização das fichas sociais e prontuários, além da supervisão de estágio.

O contato inicial com os usuários ocorria por meio de abordagem nos leitos, para apresentação do serviço por parte das profissionais e estagiárias envolvidas no atendimento. As assistentes sociais, junto com as estagiárias acompanham as famílias e os usuários durante o período de internação na unidade e posteriormente em atendimentos ambulatoriais.

Passado esse primeiro momento, realiza-se a entrevista social tendo como roteiro a ficha social para a identificação das demandas presentes no contexto de adoecimento das crianças e adolescentes, assim como, o desvelamento das realidades sociais em que estão inseridos. Após a sistematização dos dados colhidos com esse instrumento e análise da situação, são realizadas as orientações sociais próprias da condição de vida de cada paciente, além da articulação com a rede e encaminhamentos para outras instituições, que possam atender a estas demandas, visto que a instituição de saúde não possui programas próprios para intervir nas mesmas.

Por se tratar de crianças e adolescentes, o atendimento não se restringe a questões próprias que estão diretamente ligadas à doença. Consiste também em identificar e acolher

a rede familiar que os cerca, uma vez que família e usuários são vistos como sujeitos no processo de tratamento. Sendo assim, as orientações sociais são de diversas ordens: previdenciárias, trabalhistas, judiciais e assistenciais.

Apesar da atuação dos/as Assistentes Sociais estar alinhada com o projeto ético político profissional em vigência e com os princípios e objetivos do sistema único de saúde (SUS), a falta de amparo das demais políticas sociais acabam por esvaziar e enfraquecer a saúde pública devido às contrarreformas que incidem na qualidade dos serviços prestados. Isso impede que os usuários acessem os direitos sociais aos quais foram orientados, situação que interfere diretamente no acesso à saúde e no direito à vida, previstos em lei. Assim, fomentando os deveres e competências do assistente social em:

(...) Formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária. (...) (MATOS, 2003; BRAVO; MATOS, 2004)

A competência do/a assistente social neste setor requer encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e população; identificar recursos e fazer uso destes para prestar orientação na defesa dos direitos; planejar, executar e avaliar pesquisas que contribuam para análise da realidade social e faça-se necessário para atuação da categoria, assim como se preconiza a lei de regulamentação da profissão, nº 8662/1993, como: “coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social” e “treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social”.

A particularidade do trabalho do Serviço Social na pediatria dessa instituição, tenciona-se em face da agudização das expressões da *questão social*, que vão para além do tratamento de saúde. Averigua-se que são atendidos usuários com uma vasta gama de doenças que estão ligadas diretamente ou indiretamente a determinantes sociais. Com o perfil predominante de usuários que estão inseridos na camada da classe trabalhadora socialmente vulnerável, o desafio insere-se em ter uma prática profissional que apreenda a totalidade do quadro social dos usuários, que permeia a atual conjuntura socioeconômica brasileira, posta pela dinâmica do capital, indo contra a tendência de particularizar os indivíduos por suas condições de vida.

3. DESVELAMENTO DA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL NAS DEMANDAS EXPLÍCITAS E IMPLÍCITAS DOS USUÁRIOS AO SERVIÇO SOCIAL

Durante o processo de estágio supervisionado, buscou-se conhecer o perfil e as demandas dos usuários a fim de desvelar as expressões da *questão social*, posto que,

conhecer a realidade é um dever, ir além da aparência e intervir de forma qualificada é uma exigência da profissão, e, para conhecer as manifestações da *questão social* faz-se necessário a suspensão do cotidiano, já que “o conhecimento da realidade implica o desvelamento da aparência, e a consciência assume um papel fundamental nesse processo.” (COELHO, 2010, p.23)

Tendo isso como premissa, a principal expressão da *questão social* e a mais tradicional, é o pauperismo, e esta foi a primeira a ser identificada. Porém, isto não significa que se torna mais fácil de compreendê-la sem analisar criticamente o que corrobora para a manifestação das diferentes formas de pobreza vistas na sociedade.

A pauperização se apresentou sob diferentes requisições, das mínimas às mais complexas, como: o/a responsável não ter dinheiro de passagem para retornar para casa, não ter roupas para ficar durante o acompanhamento hospitalar e a dificuldade de manter o tratamento da criança e/ou adolescente diante de extrema pobreza familiar, entre outros motivos. E as outras condições minimamente necessárias, como não ter um banheiro dentro de casa e nem piso; moradias inabitáveis; falta de recurso para alimentação, vestimenta, lazer e o desemprego.

Este último fator, a título de exemplo, na caracterização do perfil³ dos usuários realizada no ano de 2017 neste hospital, foi coletado pelas autoras, então estagiárias. Mais de 80 membros de todas as famílias entrevistadas pelo Serviço Social na enfermaria da pediatria do Hospital encontravam-se desempregados. Esse quantitativo está dentro do universo de 410 membros que faziam parte da composição familiar das 192 crianças e/ou adolescentes atendidos pela primeira vez na enfermaria de pediatria do mesmo ano.

Todas essas dificuldades materializam-se como demandas para o Serviço Social, nas quais os profissionais têm que ser criativos e críticos para construir estratégias de intervenção que encontram limites em virtude das determinações econômicas e sócio-estruturais que extrapolam as possibilidades de um profissional resolver.

Temos, por um lado, o crescimento da pressão na demanda por serviços, cada vez maior, por parte da população usuária mediante o aumento de sua pauperização. Esta se choca com a já crônica – e agora agravada – falta de verbas e recursos das instituições prestadoras de serviços sociais públicos, expressão da redução de gastos sociais recomendada pela política econômica governamental [...]. Verifica-se a inviabilização de programas de trabalho, a falência dos serviços públicos nos campos da saúde, educação, habitação etc. Em consequência, amplia-se, cada vez mais, a seletividade dos atendimentos, fazendo com que a proclamada universalização dos direitos sociais se torne letra morta. (IAMAMOTO, 1998, p. 160)

Uma demanda frequente é a obtenção de insumos e tecnologias. Em se tratando de crianças e adolescentes cronicamente adoecidos, as necessidades de medicamentos caros e aparelhos são constantes. Esse fator, é, inclusive, causa desses usuários estarem em

³ Caracterização do perfil construída para disciplina de orientação e treinamento profissional.

condições de alta, mas ainda permanecerem internados devido ao aguardo do insumo e tecnologia necessários. Em vista disso, o Serviço Social é muito demandado tanto pelos usuários como pela equipe médica, a orientar o acesso a esses recursos. Uma das orientações, é o RioFarmes (Lei nº 7388)⁴, farmácia que disponibiliza medicamentos especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde para tratamento de doentes crônicos. Mas vale ressaltar que este serviço está precário devido à conjuntura econômica do estado, fornecendo pouquíssimos medicamentos, o que leva a estratégia da judicialização.

Na cidade do Rio de Janeiro, em virtude a falta de insumos e medicamentos, especialmente aqueles de alto custo e até mesmo leites especiais e fraldas, os pacientes são orientados a recorrer à Câmara de Resolução de Litígios de Saúde⁵ ou à defensoria pública do município. Dispor o acesso a todos esses insumos e recursos de necessidade vital à criança e ao adolescente é um direito que deve ser garantido.

Outro indicador para a análise das expressões da *questão social* refere-se à centralidade na família. Os rebatimentos enfrentados no processo de adoecimento e cura dos pacientes envolvem a renda familiar para custear as vindas ao hospital, a distância da moradia até o hospital; a ausência de redes de saúde especializadas em seus territórios, e o agravo pela falta de oferta de programas e benefícios de transporte que atendam a todos. Esta situação prejudica e pune as famílias duplamente. Além de vivenciarem a dor, o esgotamento físico, psíquico e material, às famílias são responsabilizadas e culpabilizadas por suas condições de vida. Trata-se de uma sociabilidade perversa. “As dificuldades financeiras, aliadas aos gastos que envolvem hospitalizações prolongadas e longe de casa, desencadeiam preocupações e vulnerabilidades em famílias já desfavorecidas economicamente”. (SILVA; COLLET; SILVA, 2010, p.365)

As políticas sociais tratam a centralidade familiar, como transferência de responsabilidade, o que no âmbito de saúde da infância e adolescência, recai sobre a negligência⁶ familiar. O/a assistente social chamado para intervir nas expressões da *questão social* precisa compreender a realidade que envolve essas situações para não correr o risco de ter uma atuação pragmática e conservadora, sem desconsiderar todos os aspectos das expressões da *questão social* constitutivas da realidade destes usuários, sendo que muitas vezes a própria família é também negligenciada, como por exemplo: quando a criança está sem vir às consultas e possui ausência de condições higiênicas, a família é frequentemente

⁴ Dispõe sobre a criação do programa de banco de remédios doados no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

⁵ Promove o atendimento de partes assistidas pela Defensoria Pública do Estado e pela Defensoria Pública da União, que demandem prestação de serviço de saúde do SUS, de modo a buscar solução administrativa para os pedidos e evitar o ajuizamento de ações.

⁶ A palavra negligência, originada do latim negligentia (desprezar, desconsiderar), segundo definição do dicionário Michaelis, significa falta de diligência; descuido, desleixo; incúria, preguiça; desatenção, menosprezo.

questionada e cobrada, principalmente o responsável de referência, na maioria das vezes a mãe.

Defendemos que quanto mais sobrecarregada é a família, quanto mais se aposta no fortalecimento e valorização de papéis clássicos e ideais, menos equidade de gênero se promove e mais se geram sofrimentos, culpabilização, sentimento de impotência, conflitos e até rupturas, o que ocorre pela incapacidade de cumpri-los e pela menor capacidade de lidar com as transformações familiares, em suas novas configurações. (MIOTO; CAMPOS; CARLOTO, p.220, 2015)

O que nos leva a outra problemática: a relação desigual de gênero⁷, uma expressão também da *questão social* colocada ao Serviço Social da pediatria, já que foi averiguada a sobrecarga da mulher como responsável pela sobrevivência e educação dos filhos. Esta condição atinge sobretudo as mulheres trabalhadores que vivem em situação de pobreza relativa e absoluta, sendo elas as únicas provedoras. A visão patriarcal que "mães cuidam da prole, pais sustentam a família" ainda é mantida, mas não equivale à realidade. A transferência de responsabilidade para a mulher ocorre em todas as dimensões da vida, sobretudo no acompanhamento dos filhos e demais membros da família em situações de internação hospitalar. A reprodução desta condição que coloca a mulher em situação de opressão e exploração resulta de uma sociedade patriarcal, que ignora e reforça a desigualdade de gênero.

Cotidianamente percebe-se que diferentes profissionais culpabilizam a mãe sobre a situação do filho (a), cobrando padrões hegemônicos e conservadores sobre esta mulher, que não correspondem à realidade dela. O Serviço Social no hospital exaustivamente vem desmistificando estigmas não só em relação à mulher, como da família para os demais profissionais, para que o preconceito e discriminação camuflados de senso comum e moralidade, não sejam um entrave e empecilho no acesso dessas usuárias à saúde. Desvelar o machismo e o patriarcado é um dever do/a profissional, pois a relação de gênero e o preconceito contra a mulher estão presentes o tempo todo, como também naturalizados em nosso cotidiano. Não foi incomum chegarem demandas das próprias responsáveis sobre violência doméstica, dependência financeira, ausência de paternidade e outras questões, que atravessam a história das mulheres por anos e são constantemente banalizadas.

Outra manifestação da *questão social* posta ao Serviço Social, é a violência urbana. O Rio de Janeiro nos últimos anos vem presenciando o descaso na segurança pública, o que impacta diretamente a vida dos usuários atendidos. Um dos fatores é acessibilidade, isto é, as redes de atenção à saúde, como também os outros aparelhos de proteção, muitas vezes não conseguem acessar as residências dos usuários por conta de violência, ficando

⁷ Entende-se aqui o conceito de gênero como um fenômeno social e histórico, resultante das relações sociais. É uma categoria que expressa a gramática da vida social que distribui posições sociais a partir do sexo biológico. Isto é, cria-se uma hierarquia que aloca o masculino em um lugar e o feminino em outro.

comprometido um atendimento integral e uma intervenção mais qualificada. Isso foi atestado através das articulações realizadas pelas profissionais com a atenção primária, para estabelecimento de rede de cuidados, visando a integralidade na atenção à saúde, como também os CRAS, que informaram a dificuldade de atender ao território por conta de violência.

Com o desmonte da política social, através das contrarreformas para legitimação do neoliberalismo, identifica-se a importância da dimensão pedagógica da profissão no cotidiano do trabalho profissional. As assistentes sociais desenvolvem nesta unidade de atendimento hospitalar importantes ações de orientações para que se abram as possibilidades dos usuários lutarem e reivindicarem os seus direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988, mas que são escamoteados e esvaziados pelo Estado, para atender às necessidades do capital.

O que se pretendeu aqui foi demonstrar brevemente apenas uma parcela das diversas demandas que o/a assistente social tem nesse espaço sócio ocupacional em que se encontra, as manifestações da *questão social* como seu objeto de trabalho, e por isso, olhar para além da aparência torna-se crucial para que a realidade obscurecida não seja um obstáculo e impossibilite o trabalho.

A prática profissional do assistente social, cujo movimento da consciência repousa no entendimento, encontra a aparência dos fenômenos e a toma como se fosse a essência. Nesta dimensão do movimento da consciência em busca do conhecimento do real, o conceito emerge de reflexão referente ao interior do próprio fenômeno como uma totalidade do aparecer. Os fenômenos não revelam o que é a realidade, a essência está escondida sob a aparência das *coisas*, e o conteúdo encontra-se envolto pela forma, pelo formalismo. (COELHO, 2010, p.33)

Dessa maneira, as expressões da *questão social*, seja ela tradicionais ou emergentes, requerem uma suspensão do cotidiano, um olhar atento e crítico, para que o/a profissional tenha não uma atuação qualificada, mas um engajamento com um dos princípios fundamentais do código de ética da profissão: *o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional*.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção numa instituição de saúde da atenção terciária durante quatro períodos de estágio supervisionado nos anos de 2017 e 2018, proporcionou vislumbrar as especificidades do trabalho do/a assistente social no setor de pediatria e suas potencialidades e comprometimento com a garantia da saúde pública. Constatando que a categoria continua alinhada com a grande bandeira do projeto de Reforma Sanitária,

“construído a partir de meados dos anos de 1970, uma vez que esse projeto tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais”. (CFESS, p. 29, 2010)

O trabalho do/a assistente social no hospital é fundamentado na perspectiva histórico-crítica com intenção de ruptura. Porém, há obstáculos para implementar esta corrente teórica neste campo profissional, como a superação da imediatividade das demandas que se apresentam no cotidiano do trabalho e os entraves com outras categorias, uma vez que no hospital trabalha-se com diferentes profissionais, como médicos e enfermeiros, que atuam sob outra perspectiva. Muitas vezes estes profissionais esperam outros afazeres da atuação do/a assistente social, como adequação dos usuários, tendo assim, ideias equivocadas de suas atribuições.

Não obstante, descortinar as mediações da *questão social* no âmbito do trabalho profissional exige a consistência e competência profissional no que diz respeito aos fundamentos históricos, teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo da profissão na direção social contida no Projeto Ético-Político hegemônico na contemporaneidade.

O espaço profissional não pode ser visto apenas da ótica da demanda profissional já consolidada socialmente: trata-se de, tendo por base um distanciamento crítico do panorama ocupacional, apropriar-se das possibilidades teórico-práticas abertas pela própria dinâmica da realidade. Em outros termos: é preciso apreender as demandas potenciais gestadas historicamente, contribuindo, assim, para recriar o perfil profissional do Assistente Social, indicando e antecipando perspectivas capazes de responder as exigências de um projeto profissional, coletivamente construído e historicamente situado. (IAMAMOTO, 1991, p. 104).

Neste cenário, as orientações prestadas principalmente em torno dos direitos sociais são fundamentais e constituem-se como competência e atribuição profissional do/a assistente social. Porém, a atual conjuntura em que se encontra o Brasil pode agravar ainda mais uma parte das expressões da *questão social*, já inflamadas para esses profissionais. Por isso, o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, torna-se cada vez mais um desafio, visto que, com avanço do neoliberalismo nas últimas décadas, a saúde pública sofreu severos impactos, afetando diretamente o cotidiano de trabalho do/a assistente social.

Entretanto, foi vivenciada durante esse processo de estágio, a principal particularidade da atuação do Serviço social em reforçar aos usuários que eles são sujeitos de direitos, ao afirmar e fortalecer que todo serviço prestado, e os que também são negados, constituem direitos sociais conquistados. O/a assistente social, contribui com a formação de uma consciência mais ativa dos segmentos da classe trabalhadora no sentido do fortalecimento e ampliação da cidadania e garantia dos direitos sociais. Posto que, a situação das condições de oferta dos serviços vinculados a saúde pública do país, faz os usuários desacreditarem e não reconhecerem os seus direitos. Neste sentido, foi apreendido através da ação dos/as profissionais a importância do Serviço Social para contribuir com a

viabilização do acesso aos serviços de saúde, orientando, estimulando e respeitando a autonomia dos sujeitos, como também fortalecendo a mobilização da participação social. É nesta relação de dever/direito à saúde que os assistentes sociais vêm atuando (BRAVO, 2006).

Diante disso, na atual cena contemporânea, onde há um processo de carestia das políticas e direitos sociais para o financiamento de um Estado em benefício do capital, se tonifica a atuação dos assistentes sociais para conscientização da classe trabalhadora, atuando nos preceitos da reforma sanitária em consonância com o projeto ético-político, por uma sociabilidade popular e democrática alicerçadas com os princípios do SUS. Entendendo que a partir de uma consciência sanitária, apoiado na democracia e de um amplo movimento de massas (BRAVO, 2006) é possível construir um movimento popular, de luta e defesa dos direitos.

5. REFERENCIAS

ARRUZA, Cinza. Considerações sobre gênero: reabrindo o debate sobre o patriarcado e/ou capitalismo. **Revista outubro**, n. 23, 1º semestre de 2015

BRASIL. **Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de assistente social. Brasília, 1993.

BRAVO, M.I.S.; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e Projeto Ético Político do Serviço Social: elementos para o debate. **Saúde e Serviço Social**, São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

_____, M.I.S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al, (Orgs). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

_____, M.I.S. **Saúde e Serviço Social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos**. Parte I, capítulo 2. São Paulo: Cortez, 2014

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

COELHO, Marilene. Imediaticidade na Prática Profissional do Assistente Social. In: Serviço Social: Temas, Textos e Contextos. Coletânea Nova de Serviço Social. Rio de Janeiro, Ed. Lumen Juris, 2010.

CFESS. **Parâmetros para a atuação do Assistente Social na Saúde**. Brasília, 2010.

_____. **Código de Ética do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

_____, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. São Paulo: Cortez, 1991.

_____, M. V. A questão social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, n. 3, 2004.

SILVA, Mônica de Assis Salviano; COLLET, Neusa; LIMA SILVA, Kenya; MOURA, Flávia Moura de. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. **Acta Paul Enferm**, v. 23, 3, p. 359-65, 2010.

MIOTO, Regina; CAMPOS, Marta; CARLOTO, Cássia. **Familismo, direitos e cidadania: contradição da política social**. São Paulo: Cortez, 2015

NETTO, J.P. Cinco notas a propósito da questão social. **Temporális**, Brasília: ABEPSS, 2001.

NORONHA, José Carvalho; LIMA, Luciana Dias; MACHADO, Cristiani. O Sistema único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho; CARVALHO, Antônio Ivo (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2008

RODRIGUES, Aline Andrade; et al. Teleologia e autonomia: estratégias do exercício profissional do assistente social em Santa Catarina. In: FAGUNDES, Helenara Silveira; SAMPAIO, Simone Sobral (Org.). **Serviço Social, Questão Social e Direitos Humanos**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2014. v. I, p. 77-93.