



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.
Sub-eixo: Movimentos Sociais e Serviço Social.

DA INVISIBILIDADE À MORTE SOCIAL: O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL E O PAPEL DA SOCIABILIDADE NA SAÚDE DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Marlene Souza dos Santos¹

Resumo: O objetivo deste texto é problematizar a importância da subjetividade e da sociabilidade na vida das pessoas vivendo com HIV em Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Para viabilizar esta análise, foi necessário explicitar a importância do direito à saúde e a satisfação das necessidades básicas, além de discutir o trabalho do assistente social como forma de estabelecer uma aproximação com a real vivência, interferindo na subjetividade e na percepção social das pessoas vivendo com HIV.

Palavras-chave: Morte social; HIV; Serviço Social; Sociabilidades.

Abstract: The objective of this text is to problematize the importance of subjectivity and sociability in the lives of people living with HIV in Campos dos Goytacazes. In order to make this analysis feasible, it was necessary to make explicit the importance of the right to health and the satisfaction of basic needs, besides discussing the work of the social worker as a way of establishing an approximation with the lived reality, interfering in the subjectivity and social perception of people living with HIV .

Keywords: Social death; HIV; Social service; Sociabilities.

Introdução

Este texto integra parte das reflexões realizadas no âmbito da pesquisa para trabalho de conclusão de curso *MORTE SOCIAL COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL: um estudo sobre a realidade das pessoas que vivem com HIV em Campos dos Goytacazes*. Com o presente trabalho, pretendemos trazer algumas problematizações sobre a importância das formas de sociabilidade no intuito de fortalecimento do sujeito coletivo.

Ao analisarmos a realidade das pessoas vivendo com HIV em Campos dos Goytacazes e tendo como porta de entrada o Programa Municipal DST/AIDS para efetivamente acessar o serviço de saúde, é de suma importância, *a priori*, compreender que o direito à saúde na vida da população brasileira se efetivou através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988,

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal Fluminense. E-mail:<nenasouza05@gmail.com>.

e através da regulamentação das Leis 8.080/90² e 8.142/90, conquistas que representaram enorme inovação, inaugurando um projeto de direito universal à saúde como dever do Estado, de forma gratuita e integral.

Com a criação do SUS, um enorme contingente da população foi incluído no Sistema Público de Saúde, cujos princípios são a universalidade, a integralidade, a descentralização e a regionalização.

As discussões sobre saúde, como direito inscrito formalmente na Constituição Federal de 1988, trazem consigo os princípios da universalidade, equidade e integralidade traduzidos em "igualdade para todos." Tais princípios estão assegurados segundo o artigo 196 da Constituição Federal (1988): "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Historicamente, o direito à saúde é produto de lutas sociais e articulação de setores da sociedade civil e governamentais, e a consolidação desse direito ainda hoje se traduz em lutas e disputas. "O cumprimento dessa responsabilidade política e social assumida pelo Estado implica a formulação e implementação de políticas econômicas e sociais que tenham por finalidade a melhoria das condições de vida e saúde [...] da população" (TEIXEIRA, 2011, p. 3). Cabe ao Estado, através da formulação e implementação de políticas públicas, garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma universal, que estendam a cobertura a toda a população e a integralização das ações. (TEIXEIRA, 2011, p. 3)

A seguir, ressaltamos o princípio da integralidade, que resguarda a garantia da universalidade concreta e da equidade.

[...] diríamos que a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma "bandeira de luta", parte de uma "imagem-objetivo", um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária (MATTOS, 2006, p. 45).

²Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (BRASIL, 1990)

Ao reconhecermos os indivíduos como sujeitos inseridos na sociedade de formas tão diversas, influenciados pelas determinações sociais impostas, retomamos o debate sobre as condições sociais e biológicas pelo fato de estarem intimamente ligadas e serem indissociáveis.

Diante disto, integralidade aqui será entendida para além do acesso aos serviços de saúde e da ausência de doença, mas como um direito à vida, ao bem-estar físico e social, e cabe aos profissionais envolvidos nos processos de adoecimento desses sujeitos um fazer profissional que entenda a realidade concreta, evitando as práticas reducionistas e fragmentadas que interferem na melhoria da condição humana desses sujeitos.

As necessidades de serviços assistenciais de uma população não se reduzem às necessidades de atendimento oportuno de seus sofrimentos. Como também não se reduzem às necessidades de informações e de intervenções potencialmente capazes de evitar um sofrimento futuro. As necessidades não se reduzem àquelas apreensíveis por uma única disciplina como a epidemiologia, ou como a clínica. Novamente, o princípio da integralidade implica superar reducionismos (MATTOS, 2006, p. 66).

A saúde reconhecida enquanto direito à cidadania requer um olhar ampliado, tendo em vista as determinações sociais, a dimensão sócio-histórica e o indivíduo como fundamentos basilares para que caminhemos na contramão da reificação do outro.

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA CONTRAMÃO DA SOCIABILIDADE CAPITALISTA

Este trabalho apresenta uma parte ínfima da relação entre subjetividade, sociabilidade e saúde das pessoas vivendo com HIV e o trabalho dos assistentes sociais no Programa Municipal DST/AIDS em Campos dos Goytacazes, por entendermos que “[...] cada vez mais observamos que a subjetividade é trocada pelo individualismo, pela privacidade, pela intimidade, pelo egocentrismo radical, causando a alienação da realidade, uma razão descolada da racionalidade emancipatória e social” (DUARTE, 2010, p.19).

Não intentamos psicologizar as questões e tampouco a profissão. Outrossim, busca -se reiterar a importância do trabalho dos assistentes sociais e reafirmar o ser humano como ser conectado e fruto das relações sociais.

Duarte (2010, p. 20) adverte sobre o desafio profissional dos assistentes sociais quanto à articulação da questão da subjetividade e à agenda política do Serviço Social, “principalmente quando se trava um debate sobre as formas de emancipação humana”.

É importante destacar a compreensão de que o sujeito atual que intenta plasmar na sociabilidade do mundo contemporâneo é cada vez mais egoico, autocentrado, descrente das esferas coletivas, competitivo, eficiente, eximido das responsabilidades sociais e morais. Assim, o projeto societário hoje hegemônico — o do capital — é aceito e internalizado pelos sujeitos, através de mediações institucionais, normatizações e legislações legitimadoras de uma igualdade anunciada, ainda que formal, para a qual se atribuem regulações e disciplinamentos democráticos que irão dar sustentabilidade legal à desigualdade instituída. Assim, reproduz-se de outra forma, o modo de produção capitalista. Neste contexto, o sujeito mesmo, mercadoria, coisifica-se, se fragiliza e se fragmenta, desfigurando-se na qualidade de produtor de coisas e de sua própria consciência (DUARTE, 2010, p.20).

O caminho para o rompimento da desigualdade e emancipação política apregoada pelo Serviço Social passa por condições materiais que contribuam para uma sobrevivência digna, tais como; trabalho, moradia, alimentação, educação, transporte, lazer, segurança, dentre outros direitos a serem garantidos através de políticas sociais que possibilitem retirar essas pessoas dos processos de exclusão social aos quais são submetidas, transformando-as em sujeitos de direitos.

“Estas condições não se referem a meros benefícios recebidos [...]. Configuram-se em condições concretas que garantem a dignidade e o respeito à vida humana. São condições concretas que elevam o nível de vida [...]” (KERN, 2003, p.11) e, supostamente, têm no Estado seu principal garantidor. Sales aponta que,

Em países como o Brasil,[...], apesar de todos os esforços e princípios democráticos de ampliação do exercício da cidadania nas duas últimas décadas, é ainda enorme o contingente de indivíduos e grupos sociais que ficam de fora desse processo”. Para Arendt, são sujeitos destituídos da condição humana, a vivenciar formas novas de escravidão, porque se acham, na prática, privados da liberdade e da visibilidade, obscurecidos e condenados a não deixar vestígios de que

tenham existido. O conjunto de vulnerabilidades sociais que os caracteriza impediria a ultrapassagem do universo das “necessidades necessárias” (HELLER, 1974), e, em função disso, a admissão e livre participação na esfera pública (1989: 58). Logo, Oliveira tem razão ao pensar no neoliberalismo como uma forma de totalitarismo, na medida em que contribui para o desenraizamento dos homens, ao lhes desagregar a vida privada e corroer os laços sociais”. (SALES, 2005, p.88).

Uma vez privados das condições de vida que possibilitem participação no âmbito social, estes sujeitos vão se tornando invisíveis, tanto aos olhos do poder público quanto aos olhos de uma minoria privilegiada e, mesmo quando têm parte dos seus direitos assegurados, ainda assim, a desigualdade social e as relações de sujeição não são superadas. Esse processo de exclusão vem historicamente sendo naturalizado, tanto pelo poder público, quanto pela sociedade de forma geral. Darcy Ribeiro (1995), ao discutir a formação do povo brasileiro, já apontava nitidamente essa questão.

[...] exacerba-se o distanciamento social entre as classes dominantes e as subordinadas,[...], as relações de classes chegam a ser tão infranqueáveis que obliteram toda comunicação propriamente humana entre a massa do povo e a minoria privilegiada, que a vê e a ignora, a trata e a maltrata, a explora e a deplora, como se esta fosse uma conduta natural (RIBEIRO, 1995, p. 23).

O isolamento social exacerbado faz aumentar um abismo entre ricos e pobres, que não conseguem criar meios para transpô-lo, reforçando uma condição de subalternidade e criando, segundo Ribeiro (1995, p. 24), a cristalização do “*modus vivendi* [...]”. Os privilegiados simplesmente se isolam numa barreira de indiferença para com a sina dos pobres, cuja miséria repugnante procuram ignorar e ocultar numa espécie de miopia social [...], colaborando para que se transformem em seres invisíveis.

Essa invisibilidade social é discutida por Simmel (1987), ao demonstrar preocupação com os laços sociais. O autor considera a sociedade como algo construído continuamente pelos indivíduos, através de interações recíprocas e afirma que, nas sociedades modernas, as relações vão deixando de ser diretas, passam a ser regidas pelo dinheiro e pelo mercado, ocasionando, assim, indiferença nas relações humanas. Simmel afirma que o *comportamento blasé* ou atitude de reserva é o que possibilita a vida na cidade grande.

O *comportamento blasé*, de acordo com Simmel, é a indiferença demonstrada no caso da distinção entre as coisas, é um dos dois extremos do comportamento humano influenciado pela vida moderna, no qual a pessoa mergulha em sua própria subjetividade, sem se envolver com o ambiente externo, tornando o contato com o "estranho" uma experiência corriqueira.

Tal comportamento contribui para exacerbar a invisibilidade a que estão sujeitas as pessoas que vivem com HIV, pois as relações subordinadas pelo mercado já os exclui da participação e, conseqüentemente, da vida social.

Conforme supracitado em Duarte (2010), o homem vem se moldando a uma sociabilidade capitalista que o individualiza e o exime de responsabilidade social e, mesmo que concordemos com as teorias de Ribeiro (1995) e Simmel (1987), apresentadas brevemente neste texto, onde a antropologia e a sociologia nos ajudam a pensar, a identificar fenômenos, ainda entendemos que não se pode persistir na cristalização do "*modus vivendi*", ou na perpetuação do "*comportamento blasé*".

O diferencial no trabalho do assistente social segundo Couto (2009, p. 2) é que este "pode corroborar o *status quo* ou atuar para criar outras formas de sociabilidade, que problematizam a organização da sociedade, [...] é necessária uma sólida formação teórica e técnica [...] fugir das improvisações, [...] planejar o trabalho, dar-lhe sentido teleológico".

Faz-se imprescindível tal esclarecimento para que o Serviço Social se insira neste debate. A morte social percebida enquanto expressão do isolamento, da perda da sociabilidade e da construção de espaços de trabalho e de família, surge como resultado tanto das alterações decorrentes da doença, quanto do acirramento da invisibilidade social.

Aredes (2015, s/p) chama a atenção para o caso de doentes que, pela debilidade física, resultante de algumas enfermidades, são privados de atividades sociais, gerando extremo sofrimento. "Neste caso é uma morte em vida que é dúbia de sentido: é tanto física como social."

A morte social que, não se constitui social como uma morte em si, mas um paradoxo que revela como que o biológico e o social se fundam. A morte ocorre quando determinadas perdas de funções – sejam elas físicas e/ou sociais – acarretam interdições, no sentido de que há um rompimento dos papéis desempenhados pelo indivíduo num determinado grupo. E ainda, esse tipo de morte atrela-se ao fato do indivíduo tornar-se improdutivo e, por não desempenhar os papéis

postulados pela sociedade de consumo, permanece, diante dela, marginal e à parte da vida social. Dessa forma, tal fato torna o sujeito oculto e despojado de direitos, especialmente o direito à sua individualidade (AREDES, 2015, s/p.).

As relações sociais estão intrinsecamente ligadas ao bem estar e à sensação de “normalidade” e, apesar das tentativas de naturalização da doença, ainda hoje o preconceito e a rejeição permeiam o cotidiano das pessoas que vivem com HIV, causando distanciamento e desconfiança. Esta é uma das razões pelas quais grande parte desses sujeitos mantêm em segredo sua sorologia, a fim de garantir o convívio social preestabelecido, evitando uma segregação ainda maior.

Parte-se, portanto, da premissa de ser a sociabilidade substância vital do ser humano. Assim, “[...] da essência humana não constam apenas a sobrevivência, mas também qualidades como trabalho (objetivação), a sociabilidade, a universalidade, a autoconsciência e a liberdade” (MARX *apud* PEREIRA, 2002, p. 59).

A descoberta da sorologia impacta o meio social em que vivem esses sujeitos e repercute nas relações preestabelecidas a partir de uma série de questões que perpassam o imaginário das pessoas que compõem o círculo social dos soropositivos. Apesar dos avanços da medicina com relação ao tratamento do HIV, que hoje possibilitam uma sobrevivência antes impensável, o estigma e a discriminação ainda permeiam o cotidiano desses sujeitos. “As perdas que o usuário com AIDS vivencia acabam criando uma representação de ser isolado em meio a um contexto social que, em si só, é excludente e discriminador” (KERN, 2005, P. 87).

É nessa teia de relações onde pobreza, falta de acesso às políticas sociais e toda a sorte de vulnerabilidades, que pessoas vivendo com HIV buscam estabelecer relações de confiança, burlando, de certa forma, o arbítrio e a coerção a que estariam sujeitos ao revelar sua sorologia, evitando caminhar da invisibilidade para a morte social. “A morte social é produzida e não isolada do contexto da construção da trama de relações sociais que compõem a sociedade. Se existe morte social, é porque ela é produzida socialmente [...]” (KERN, 2005, p. 7).

O trabalho do assistente social, ao dialogar com a psicologia social, antropologia, sociologia e demais áreas do conhecimento, levando-se em conta

a questão social e suas múltiplas expressões como objeto de intervenção do Serviço Social, pode se aproximar do real vivido, interferindo na subjetividade e na percepção social das pessoas vivendo com HIV.

Evidenciamos assim, a necessidade da interdisciplinaridade, onde a construção de saberes seja capaz de contribuir para o enfrentamento de novas questões que surgem enquanto frutos da desigualdade.

Dado um contexto social complexo, cada pesquisador lançará seu olhar específico, colocará os “óculos” de seu referencial teórico. O político problematizará as questões que envolvem o poder, o antropólogo visualizará as questões sob a ótica da cultura, o sociólogo a partir dos movimentos sociais. Será no entrecruzamento destes olhares que se fará a inter e transdisciplinaridade. E é neste sentido que se constitui a multidisciplinaridade (ARENDETT, 1997, p. 12).

Para finalizarmos nossas reflexões, consideramos de suma importância compreender como os sujeitos que vêm de processos de exclusão social, em decorrência de condições materiais e do seu agravamento, em decorrência do HIV, percebem o mundo ao seu redor e as transformações decorrentes da doença. Para tal, a construção de ações interdisciplinares nos parece urgente e as diferentes áreas do conhecimento devem ser vistas como uma ponte para a compreensão desses eventos.

Considerações finais

Reconhecemos aqui o avanço e a importância da Lei Nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos para todas as pessoas acometidas pelo HIV/AIDS e de outras leis que tratam dos direitos das pessoas que vivem com HIV, mas reiteramos o fato de que as necessidades básicas para uma sobrevivência digna estão intimamente ligadas à saúde física e mental e não estão recortadas nas leis editadas ao longo do tempo.

É imprescindível reconhecer e trazer para o centro desta discussão a condição de invisibilidade social destes sujeitos que historicamente foram relegados a um segundo plano quando pensamos em direito e cidadania, e mais: é urgente problematizar o agravamento dessa invisibilidade.

Retomamos parte da discussão da questão social e do trabalho do assistente social frente às suas expressões, reafirmando que injustiças e desigualdades sociais só se tornam questão social à medida em que alguma esfera da sociedade reconhece e toma para si a responsabilidade de fazer delas uma demanda política.

Trabalhar demandas trazidas ao Serviço Social requer uma objetividade que apreenda a subjetividade destes sujeitos. Acreditamos que o/a assistente social não deve ver as políticas sociais como um limite à sua atuação profissional, mas sim como um caminho que também requer um trabalho que, ainda que subjetivamente, mostre-se objetivo.

Cabe aqui a fala de Ribeiro (1986) quando expõe o óbvio: “Aparentemente, Deus é muito treteiro, faz as coisas de forma tão recôndita e disfarçada que se precisa desta categoria de gente – os cientistas – para ir tirando os véus, desvendando, a fim de revelar a obviedade do óbvio”. A discussão aqui talvez seja: sendo óbvio, por que se debruçar sobre o que as pessoas já sabem? Esta talvez seja a grande oportunidade para o trabalho dos cientistas; pensando nos porquês e buscando respostas àquilo que, ao parecer tão óbvio, acaba ainda relegado a um segundo plano.

As desigualdades e iniquidades postas e estudadas com relação à formação do povo brasileiro não deixam dúvidas no que se refere às diferenças e ao acirramento delas, sobretudo com o surgimento e avanço das políticas neoliberais. Constata-se a desigualdade de oportunidades e tampouco percebemos uma cidadania antes consolidada, muitíssimo pelo contrário.

Parece-nos óbvio então que a população — a maior parte deste contingente — sempre esteve à margem da sociedade, conseqüentemente vivendo em condições de extrema precariedade e miséria e, ainda mais óbvio: o fato de o Estado se colocar no papel de garantidor das condições para que o capital se reproduza e que este, sob nenhuma hipótese, intente redistribuir a riqueza socialmente produzida.

Apresentamos aqui o embrião da discussão sobre “morte social”, considerando-a como desdobramento e acirramento das expressões da questão social. Reafirmamos que a temática aqui desenvolvida, a morte social como expressão da questão social, é praticamente inexistente em produções teóricas do Serviço Social. Porém, consideramos pertinente a discussão quando nos

atentamos para o fato de que pessoas vivendo com HIV já vêm de um processo de exclusão, historicamente construído.

A infecção pelo HIV, altamente estigmatizante por si só, repercute na esfera social, e essas pessoas, abandonadas pelas ações do poder público, que trabalha no enxugamento das políticas sociais, vão se invisibilizando ainda mais. A fim de manter relações sociais preestabelecidas, aceitam o que está posto, agudizando sua invisibilidade e desaparecendo aos poucos enquanto sujeito coletivo.

A sociabilidade humana tem caráter transformador: neste sentido a defendemos como elemento capaz de maximizar o processo de autonomia e emancipação dos sujeitos, independente de sua sorologia.

REFERÊNCIAS

AREDES, J. Um morrer em vida: a morte social na esfera da saúde. *Disponível em* <http://observatoriodadiversidade.org.br/site/um-morrer-em-vida-a-morte-social-na-esfera-da-saude>. Acesso em: 5 de abril de 2018.

ARENDT, Ronald J. J. Psicologia comunitária: teoria e metodologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 7-16, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. Lei nº. 8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. *Disponível em* http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em 01 set 2018.

_____. Lei nº. 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: DF. 1990. *Disponível em* http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 01 set. 2018.

_____. Lei nº. 9.313, de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS [legislação na internet]. *Diário Oficial da União* 1996. *Disponível em*: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=122864>. Acesso em: 15 jun 2018.

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. *In*: CFESS/ABESS (Orgs.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

DUARTE, M. J. O. Subjetividade, marxismo e Serviço Social: um ensaio crítico. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 101, p. 5-24, Mar. 2010. *Disponível em*: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n101/02.pdf>. Acesso em 08 Nov. 2018.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. *Temporalis*. Brasília, n. 3, 2001.

KERN, F. A. Mulheres soropositivas: a visibilidade e a invisibilidade da representação social da Aids. *Revista Virtual Textos & Contextos*. Nº 2, dez. 2003. *Disponível em* <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/962/742>. Acesso em 09 abr 2018.

_____. *As mediações em redes como estratégia metodológica do Serviço Social*. EDIPUCRS. 2º Ed. Porto Alegre. 2005.

MATTOS, R. A. de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In: Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde*. Roseni Pinheiro e Ruben Araújo de Mattos (organizadores). Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006.

PEREIRA, P. A. Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais. São Paulo: Cortez, 2002.

RIBEIRO, D. O Povo Brasileiro: A formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____. Sobre o Óbvio. Ensaios insólitos. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 1986.

SALES, M. A. (In) Visibilidade perversa: adolescentes infratores como metáfora da violência. 2004. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-06122005-171140/pt-br.php>. Acesso em: 2018-04-09.

SIMMEL, Georg. A metrópole e a vida mental. *In: VELHO, O. G. (org.). O fenômeno urbano*. 4^o edição. Rio de Janeiro, Zahar. 1987

TEIXEIRA, C. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Salvador, 2011. Disponível em www.google.com.br/search?q=<http%3A%2F%2Fwww.saude.ba.gov.br%2Fpdf%2FOS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 24 maio de 2018.

TELLES, V. S. Questão Social: afinal do que se trata? *In: São Paulo e perspectiva*, vol. 10, n^o 4. São Paulo. SEADE, out/dez, 1996.

_____. No fio da navalha: entre carências e direitos: notas a propósito dos programas de Renda Mínima no Brasil. *In: Programas de Renda Mínima no Brasil: impactos e potencialidades*. São Paulo. Polis, 1998. Disponível em <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/31501/121130.pdf?sequence=1> Acesso em 02 mai 2018.

