



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 DO SERVIÇO SOCIAL NA UTI ADULTO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO PROJETO DA REFORMA SANITÁRIA

Adriana Paula da Silva Eleutério¹

Leid Jane Modesto da Silva²

Maria Márcia de Oliveira Freire³

Resumo: O presente artigo analisa o trabalho do Serviço Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Conclui-se que realizar assistência à saúde multiprofissional na UTI Adulto do HUOL é fundamental para o fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária brasileira, defender a universalidade, a integralidade e a interdisciplinaridade.

Palavras-Chave: Serviço Social. Assistência Multiprofissional. Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Reforma Sanitária. Sistema Único de Saúde.

Abstract: This paper analyze the Social Work's job in Intensive Care Unit (ICU) for Adults in the University Hospital Onofre Lopes (HUOL). The conclusion is that performing the assistance for multiprofessional health at HUOL's Adult ICU or any other place is primordial for Brazilian Health Reform Project strengthening, to defend universality, integrality, interdisciplinarity.

Keywords: Social Work. Multiprofessional Care. Adult Intensive Care Unit. Health Reform. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política pública, tem sofrido desde a sua criação os efeitos do ideário neoliberal, que afetam diretamente na sua implementação efetiva e tem consequências na execução das ações e serviços nas instituições prestadoras da assistência à saúde. O SUS, estabelecido com a Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) - composta pelas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990-, sendo a primeira, posteriormente, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, teve na ascensão dos preceitos neoliberais e contrarreforma do Estado, obstáculos às mudanças implementadas até o momento atual. E, como resultado tem-se que não foi possível avançar na superação do modelo biomédico, cartesiano, curativista, centrado na doença, o qual historicamente tem sustentado o Projeto Privatista, uma vez que tem como bases a

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: mariamarcia_oliveira@hotmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal da Paraíba, E-mail: mariamarcia_oliveira@hotmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Hospital Universitário Onofre Lopes, E-mail: mariamarcia_oliveira@hotmail.com.

desarticulação da integralidade da assistência, a fragmentação das ações e serviços, o apelo à adesão a planos privados de saúde, entre outros agravantes que põem em xeque a universalidade do direito à saúde.

Nessa direção, embora o processo de concretização do SUS tenha implicado mudanças na legislação nacional, compreende-se que as políticas econômicas neoliberais ou privatistas reduziram o papel do Estado, o que agrava os problemas na área da saúde, apesar do sucesso legal e normativo obtido na Constituição Federal de 1988 com a universalização do direito à saúde, sem critérios de preferência.

No contexto de mercantilização da saúde torna-se um desafio fortalecer o SUS, o Projeto da Reforma Sanitária, fundamentado na universalidade do acesso, na integralidade das ações e na interdisciplinaridade, superando o modelo centrado em procedimentos e na figura do profissional médico. A política de saúde pública, universal e estatal, proposta pelo Projeto da Reforma Sanitária requer, cotidianamente, enfrentamentos com o Projeto Privatista defendido pelas classes dominantes, representado pelos setores agrário, industrial e financeiro, e de embates frente à desconstrução da seguridade social brasileira, efetivada fortemente pelas ações governamentais.

É importante salientar que o foco desse artigo na área da saúde, com destaque para o SUS, se dará no contexto hospitalar, especificamente nos serviços de alta complexidade. Mas o SUS, enquanto estratégia de cuidado à saúde dos brasileiros, não se resume apenas a assistência médico-hospitalar, pois abrange desde os serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos, até os serviços de reabilitação e prolongamento da vida, como por exemplo, os serviços prestados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Além disso, o SUS, também é responsável pela formação e qualificação de profissionais, vacinação, vigilância sanitária, fiscalização de produtos nocivos à saúde, entre outras responsabilidades.

Realizar a assistência hospitalar de alta complexidade, especificamente, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto – que utiliza recursos tecnológicos de ponta, monitorização constante aliada ao cuidado de profissionais especializados – fortalecendo o Projeto da Reforma Sanitária; e o SUS apresenta-se como exercício coletivo profissional cotidiano, pois grande parcela dos profissionais que prestam assistência nesse Serviço se direciona ao atendimento do(a) usuário(a) internado(a) e familiares de forma médico-centrada, não realizando uma assistência multiprofissional de integração entre saberes e fazeres das diferentes áreas de conhecimento, alicerçando uma perspectiva interdisciplinar.

Nesse sentido, o presente artigo analisa como se efetiva o trabalho do Serviço Social na UTI Adulto do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), localizado no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte (RN), Instituição vinculada à Universidade Federal do

Rio Grande do Norte (UFRN), em uma perspectiva de fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária brasileira e do SUS, considerando ser central para o referido Projeto os fundamentos do SUS – a universalidade, a integralidade e a interdisciplinaridade. É importante registrar que o HUOL se encontra sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)⁴ desde 29 de agosto de 2013, momento de assinatura do contrato de adesão à Empresa para administrar os Hospitais da UFRN.

Utilizou-se, nesse trabalho, como metodologia a observação e a intervenção profissional de Assistentes Sociais do HUOL e Assistentes Sociais Residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional do Hospital, área de concentração Terapia Intensiva Adulto, junto a usuários(as) internados(as) nessa Unidade e seus familiares, e profissionais, no período compreendido entre março de 2017 e janeiro de 2019.

As observações e assistência possibilitaram, com base nessa metodologia, um processo de reflexão e uma postura mais crítica e coerente com os aparatos legais da profissão de Serviço Social, e de defesa das políticas públicas e dos direitos sociais dos(as) usuários(as).

SERVIÇO SOCIAL E HUOL: trilhando o caminho

Como profissão, o Serviço Social tem sua intervenção profissional pautada no que preconizam os instrumentos legais/normativos que balizam a sua atuação, dos quais se tem as Resoluções nº 218, de 06 de março de 1997 (ratificada pela Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõem acerca do reconhecimento das profissões como componentes do quadro da saúde. Essas Resoluções apontam a necessidade do trabalho coletivo e interdisciplinar.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), no uso de suas atribuições legais e regimentais, legitima a atuação profissional, por meio dos instrumentos normativos, dos quais se destacam o Código de Ética Profissional (CEP), regulamentado pela Resolução nº 273, de 13 de março de 1993, e a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993), a qual dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

O(A) Assistente Social caracteriza-se como profissional da saúde por meio da Resolução nº 383, de 29 de março de 1999, pois o CFESS considera o conceito ampliado de saúde divulgado na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, o reconhecimento da saúde como direito apregoado na Constituição Federal de 1988, a concepção de que as

⁴ “Na realidade, a Ebserh é parte do projeto em curso para quebrar as amarras constitucionais impostas pela Constituição de 1988 à administração pública, integrando-a, de vez, à regência do mercado, destruindo o serviço público e aprofundando a precarização do trabalho no setor público” (CONSELHO..., 2014a).

ações de saúde devem ser realizadas em uma perspectiva interdisciplinar, no intuito de viabilizar a atenção às necessidades da população usuária, entre outros (CONSELHO..., 1999).

Outro instrumento utilizado com o objetivo de fortalecer o trabalho do(a) Assistente Social na saúde trata-se dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, o qual faz uma breve análise da política de saúde, apontando os principais desafios que merecem ser enfrentados na atualidade. Por esse motivo, fornece subsídios para a ampliação do debate e promove a reflexão acerca das possibilidades de ações profissionais nos espaços sociocupacionais que os(as) Assistentes Sociais estão inseridos(as) (CONSELHO..., 2014).

Assim, para compreender a atuação profissional do Serviço Social na saúde é fundamental o entendimento de que tal profissão é uma especialização do trabalho coletivo, a qual sofre com a dicotomia que perpassa a política de saúde, pois, em alguns momentos, essa é requisitada pelo projeto da Reforma Sanitária por meio da democratização do acesso aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades com a realidade do trabalho interdisciplinar; acesso a informação e incentivo à participação social. Em outros momentos, requisitada pelo Projeto Privatista, o qual requer o Serviço Social na seleção socioeconômica dos(as) usuários(as), na ação fiscalizatória, no assistencialismo, etc. (CONSELHO..., 2014).

Requisita-se um outro perfil para reproduzir práticas de saúde que privilegiem o número de atendimentos, a quantidade de procedimentos executados, focados na doença, que acabam cerceando a possibilidade de vínculo entre trabalhador e usuário. As requisições de competências e habilidades confundem-se na prática com ações centradas num processo de trabalho fragmentado e fragilizado por uma lógica curativa que privilegia a produtividade no campo da prestação dos serviços (SOUZA, 2014, p.313).

Contudo, a atuação profissional deve ser pautada dentre outras coisas, na proposta da Reforma Sanitária, a qual tem como principal fundamento à universalização das políticas sociais e dos direitos sociais e isso tem se constituído como um dos maiores desafios profissionais na atual conjuntura, pois os “dois projetos políticos existentes na saúde continuam em disputa (o projeto da reforma sanitária versus o projeto privatista) [...] Percebe-se, entretanto, uma ênfase maior no projeto privatista” (CONSELHO..., 2014, p. 24).

O processo de disputa entre o Projeto da Reforma Sanitária e o Projeto Privatista está intrinsecamente relacionado à disputa entre projetos de sociedade, o qual o Projeto Privatista tem tido hegemonia até o momento atual.

A construção do SUS ocorre em um contexto de disputa ideológica favorável ao projeto neoliberal, o que possibilitou vir à tona o enxugamento do Estado em relação às

políticas, ao que se somou o processo de privatização, o que torna perceptível a presença de um Estado mínimo para o trabalho, máximo para o capital. No campo da saúde, evidencia-se a contra-hegemonia do Projeto Privatista e a dos seguros privados em oposição ao projeto de Reforma Sanitária (VASCONCELOS, 2009). Dessa forma, consolida-se a política neoliberal com ações de focalização dos serviços, inclusive da política de saúde, sendo o direito à saúde universal focado em determinada população, fragmentando todas as esferas da vida social.

Ressalta-se que o Projeto de Saúde Privatista vem ganhando espaço na atual conjuntura brasileira, protagonizando uma verdadeira arena de disputa entre dois projetos distintos para a saúde. Um, que fortalece os princípios de democratização do acesso e universalização das ações, outro, que fortalece a lógica da desresponsabilização do Estado no setor público.

Dessa forma, Bravo (2009, p. 100) aponta que:

A proposta de Política de Saúde construída na década de 80 tem sido desconstruída. A Saúde fica vinculada ao mercado, enfatizando-se as parcerias com a sociedade civil, responsabilizando a mesma para assumir os custos da crise.

Nesse sentido, desde 1988, o SUS alcançou significativas conquistas. Todavia, ainda apresenta inúmeros problemas em sua estrutura, revelando um grau de baixa resolutividade em torno dos problemas que permeiam o campo da saúde. Necessitando, assim, de constantes mudanças para a sua efetiva estabilidade e garantia de acesso à saúde a todos os brasileiros.

Diante desse contexto, a profissão de Serviço Social alinhada ao projeto em defesa dos interesses das classes trabalhadoras expressa em seu Código de Ética Profissional de 1993 seu posicionamento em relação aos direitos dos(as) trabalhadores(as), como também tem defendido políticas sociais públicas, a qual tem expressão, por exemplo, o Projeto da Reforma Sanitária.

Ainda que não seja uma profissão exclusivamente da saúde, o código, ao se posicionar em favor da equidade e justiça social que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática, referenda os ganhos constitucionais na Seguridade Social (VASCONCELOS et al, 2004, p.55).

A atuação do(a) Assistente Social na saúde requer que o profissional realize a relação da demanda posta ao Serviço Social com as condições de vida e de trabalho do(a) usuário(a) internado(a), assim como com os condicionantes econômicos, tecnológicos e culturais que imprimem determinações sobre o seu processo saúde-doença. Aliado a isso a

área da saúde requer do(a) Assistente Social uma postura criativa e participativa frente aos limites impostos pelo Projeto Privatista. Dessa forma,

[...] a intrínseca relação entre saúde e condições de vida se traduz em diversas necessidades de saúde que, enquanto expressão das múltiplas manifestações da questão social, se transforma em problemáticas que interferem na eficácia da política de saúde, constituindo limitações e impedimentos de ordem socioeconômica, cultural e institucional ao pleno desenvolvimento do processo de trabalho em saúde, especialmente no que se refere às condições necessárias à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e à recuperação da saúde (COSTA, 2011, p. 145).

Ademais, é perceptível que a modernização tecnológica na área da saúde atende, prioritariamente, aos interesses do capital, reforçando a formação biomédica dos profissionais de saúde, identificando a medicina como a utilização das avançadas técnicas baseadas em alta tecnologia, equipamentos e produtos químicos (KAWAMURA, 1987).

Entretanto, manter uma visão do(a) usuário(a) em sua totalidade se torna muito mais difícil em um ambiente que envolve alta tecnologia como os hospitais de alta complexidade e em ambientes que dispõe de serviços de UTI.

No âmbito hospitalar, o HUOL fundamenta-se no tripé ensino, pesquisa e extensão e assistência aos usuários do SUS. O Hospital oferece exames laboratoriais e de imagem; ambulatorios e internações em diversas especialidades; cirurgias de vesícula, hérnia, bariátrica, cardíaca, transplante renal; além de UTIs Adulto e Pediátrica. O serviço de UTI Adulto é um dos serviços oferecidos aos usuários graves que necessitam de assistência contínua e especializada, e monitorização 24 horas (BRASIL, 2010), contando com 19 leitos de UTI, sendo os quais 04 leitos de UTI Cirúrgico, 11 leitos de UTI Geral e 04 leitos de UTI Cardiológica.

Na UTI Adulto do HUOL, para além da situação dos(as) usuários(as) estarem ou não em condições de se comunicarem, é primordial que seja realizada pela equipe multiprofissional da UTI uma assistência aos familiares de usuários(as) internados(as) nessa Unidade, uma vez que familiares estabelecem o elo entre usuários(as) e o meio social em que os mesmos(as) estão inseridos(as).

Na intervenção profissional no âmbito da UTI Adulto do HUOL algumas demandas são apresentadas ao Serviço Social, tais como a dos(as) usuários(as) que estão em condições de se comunicarem – solicitação de visita, acompanhamento na enfermaria; familiares – solicitação de visita fora de horário, organização de visita, proibição de visita devido a conflitos familiares, elaboração de declaração para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com objetivo de fundamentar a solicitação de perícia, declaração de internação para tentar viabilizar o transporte do familiar do(a) usuário(a) do município para o HUOL com intuito de realizar a visita a esse(a), acompanhamento à criança e ao

adolescente e à pessoa com deficiência, acesso de cartórios ao(à) usuário(a) para consentimento e assinatura de procuração, mediação/orientação sobre atestado médico, informação acerca da alta, orientação sobre óbito; **profissionais** – comunicação com familiares e/ou responsáveis quanto à solicitação de medicamentos usados pelo(a) usuário(a), recebimento de prescrição para acesso a medicamentos, autorização de procedimentos, realização de visita, comunicação da alta para a enfermaria, convocação da família em relação ao óbito.

A assistência do(a) Assistente Social a familiares de usuários(a) internados(as) na UTI Adulto do HUOL se dá através do acolhimento social na internação do(a) usuário(a), realização da entrevista social, informações e orientações, no contato durante as visitas de familiares ao(à) usuário(a), quer seja quando demandados ou não, até a alta do(a) usuário(a) em UTI para enfermaria. Essa situação requer que o(a) Assistente Social realize uma ação no intuito de “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde” (CONSELHO..., 2014, p.43) do(a) usuário(a) internado(a) na UTI.

BREVES CONSIDERAÇÕES

Embora o processo de concretização do SUS tenha implicado mudanças na legislação nacional, compreende-se que as políticas econômicas neoliberais ou privatistas reduziram o papel do Estado, o que agravou os problemas na área da saúde, apesar do sucesso legal e normativo obtido na Constituição Federal de 1988 com a universalização do direito à saúde, sem critérios de preferência.

Nessa trilha argumentativa, destaca-se que a saúde, embora tenha tido avanços, mantém-se precarizada e os convênios com os diversos planos privados concebem uma dualidade entre os que podem e os que não podem acessar. Esse formato revela que a situação de saúde da população brasileira tem sido negligenciada por seus governantes, pois esses a consideram como uma mercadoria e não como um direito.

Nesse sentido, no que tange a intervenção do Serviço Social na UTI Adulto do HUOL, esta se encontra pautada na busca da viabilização dos direitos sociais durante o processo de internação Hospitalar. Nessa direção, o trabalho profissional fundamenta-se no reconhecimento das demandas e necessidades dos(as) usuários(as) e requer que a equipe multiprofissional que dá assistência a UTI considere a importância da família no processo saúde-doença do(a) usuário(a), compartilhando seus conhecimentos específicos para o desenvolvimento de intervenções qualificadas.

Considerar a importância da participação e integração da família no tratamento, na recuperação e na reabilitação da saúde do(a) usuário(a) internado(a) na UTI do HUOL é um dos fatores que contribui para o fortalecimento do SUS e do Projeto da Reforma Sanitária fundamentado na universalização das políticas sociais e dos direitos sociais, e isso tem se constituído como um dos maiores desafios profissionais na atual conjuntura.

Desse modo, compreende-se que o desenvolvimento das ações profissionais do Serviço Social na política de saúde, envolve um conjunto de normativas que viabilizam a elaboração de estratégias qualificadas, a fim de contribuir no fortalecimento e na ampliação dos direitos conquistados pelos cidadãos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 22 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 22 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 21 abr. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In. MOTA, Ana Elizabete (org. et al.) **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. – 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 88-110.

_____. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos**/Maria Inês Souza Bravo. – 1. ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **RESOLUÇÃO CFESS n.º 273, de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_273-93.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. **Regulamentação da Profissão. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_lei_8662.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. **RESOLUÇÃO CFESS n.º 383, de 29 de março de 1999**. Ementa: Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2014. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais.

_____. **Contra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).** CFESS Manifesta. Brasília, 2014a. Disponível em: <www.cfess.org.br/arquivos/2014cfessmanifesta-ebserh.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucao/res_97.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.

_____. **Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm>. Acesso em: 20 mai. 2019.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **Serviço Social e Intersetorialidade:** a contribuição dos assistentes sociais para a construção da intersetorialidade no cotidiano do Sistema Único de Saúde. 2011. 263 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.

KAWAMURA, L. K. Tecnologias e saúde nas diferentes perspectivas de entidades associativas de médicos. **Rev. Adm. Empr.** Rio de Janeiro, v 27, n. 2, abr./jun. p 48-55, 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475901987000200007>. Acesso em: 10 mai. 2019.

SOUZA. Moema Amélia Serpa Lopes de. A gestão do trabalho na saúde: um debate necessário para a Promoção da Saúde no atual contexto do SUS. In: VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal; COSTA, Maria Dalva Horácio da. (Orgs.). **Por uma crítica da Promoção da Saúde:** contradições e potencialidades no contexto do SUS. HUCITEC, São Paulo, 2014. p. 287-319.

VASCONCELOS, Ana Maria de; MASSON, Fátima de Maria; MENEZES, Juliana Souza Bravo de; VASCONCELOS, Rafaela Esteves; FERREIRA, Sara Tavares. Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (Org.). **Saúde e serviço social.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. p. 48-76.

VASCONCELOS, Ana Maria de. et al. Sociedade, Saúde e Serviço Social. In: _____. **A Prática do Serviço Social:** cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. 6º ed. São Paulo: Cortez, 2009.