



DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO SERVIÇO SOCIAL EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Caroline Ramos do Carmo*

RESUMO: *O artigo que ora se apresenta, realiza um estudo sobre os desafios expressos por um cenário de inerentes desigualdades às profissionais de Serviço Social que atuam na emergência geral do Hospital Geral Roberto Santos em Salvador/Bahia. Através de uma observação empírica e fundamentação teórica, levantam-se os dilemas objetivos e subjetivos que coadunados expressam dificuldades vivenciadas por assistentes sociais no desenvolvimento do seu exercício. Acredita-se que tais profissionais encontrem as possibilidades para a realização de um exercício qualificado, fundamentando-se no projeto ético-político profissional e princípios do Sistema Único de Saúde que auxiliam na construção de condições favoráveis ao desenvolvimento de competências teórico-metodológicas e ético-políticas, para que em tempos de contra-reforma consigam construir e objetivar estratégias que possibilitem a efetivação de direitos.*

Palavras-chave: Serviço social; Saúde; Competências profissionais

INTRODUÇÃO

Este trabalho busca realizar uma análise crítica acerca da inserção do Serviço Social na emergência geral do Hospital Geral Roberto Santos, situado no município de Salvador, na Bahia. Como recurso metodológico adotou-se a observação empírica e uma sustentação em apropriações teóricas, provenientes de autores do campo do Serviço Social, das Ciências Sociais e da Saúde, além das legislações específicas. Para discorrer o tema, será, *a priori*, descrito o espaço de atuação sócio-ocupacional e, em seguida, analisado os desafios que se colocam à profissão diante um contexto de desregulamentação dos direitos sociais e mudanças nas formas de sociabilidade humana, conforme salienta Tonet (2009). através de uma observação empírica, sustentada em apropriações teóricas,

Este percurso analítico foi adotado por entender que as mudanças conjunturais que se expressam em todos os espaços da vida humana, afetam sobremaneira esta unidade hospitalar e, por conseguinte, a atuação dos diversos profissionais inseridos nesta. Dessa forma, neste trabalho, será discutida a atuação de assistentes sociais, como um dos profissionais que sofrem com os rebatimentos de tais mudanças. Desde já salienta-se o necessário desenvolvimento de competências, para que o projeto profissional tenha os seus objetivos alcançados, como menciona Iamamoto (2008), ao referir que o contexto é prenhe de desafios, porém a concretização do projeto ético-político do Serviço Social é possível. Segundo esta autora,

São muitos os desafios atuais. O maior deles é tornar esse projeto um guia efetivo para o exercício profissional e consolidá-lo por meio de sua

* Assistente Social, Escola de Serviço Social / Universidade Católica do Salvador, Especialista em Gestão e Metodologia da Educação Superior / Departamento de Ciências Humanas / Universidade do Estado da Bahia. Pós-graduanda em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais/ Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília. E-mail: krolk.rc@gmail.com – Autora.



implementação efetiva, ainda que na contramão da maré neoliberal, a partir de suas próprias contradições e das forças políticas que possam somar na direção por ele apontada. Para tanto é necessário articular as dimensões organizativas, acadêmicas e legais que lhe atribuem sustentação com a realidade do trabalho cotidiano. (IAMAMOTO, 2008, p. 233)

Menciona-se aqui, a efetivação do projeto profissional, por entender que este se coaduna com a defesa intransigente dos direitos sociais, e, portanto dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É assim, que neste artigo em concordância com Simões (2008), quando este, a luz da Lei Orgânica da Saúde (LOS), lei nº 8080 de 1990, afirma que é dever do Estado prover as condições necessárias e indispensáveis para a promoção da saúde, por meio de políticas públicas. “Trata-se do reconhecimento de que a saúde não é direito privado, mas uma garantia pública de interesse de todos, tanto por meio de métodos de cura, quanto de prevenção”. (SIMÕES, 2008, p. 129), ainda que o contexto atual difunda a idéia de ineficiência estatal e eficácia do mercado.

Cabe menção que a observação empírica foi possibilitada pela inserção da pesquisadora, enquanto assistente social, funcionária pública, lotada nesta unidade hospitalar, fato que inclusive foi o principal motivador para a realização do estudo. No total a emergência conta com dezessete assistentes sociais, todas mulheres e isto explica a descrição deste artigo ser realizada eminentemente no feminino.

CONTEXTUALIZANDO O ESPAÇO DE INSERÇÃO PROFISSIONAL

Só é possível falar da atuação profissional, apresentando o cenário, ou como define Montañó (1997) o espaço sócio-ocupacional de inserção profissional, situando-o em um dado contexto, já que conhecer a realidade e as contradições que se expressam nela, é condição imprescindível para propor formas de intervenção. Assim, neste item a proposta é analisar os desafios expressos pela conjuntura atual à atuação do Serviço Social na emergência geral do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), uma unidade hospitalar de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) baiano.

O Hospital Geral Roberto Santos é a maior unidade hospitalar das regiões Norte e Nordeste, e contempla o atendimento a diversas especialidades médicas. Ainda que no seu interior tenha também o atendimento ambulatorial que se ocupa da educação em Saúde e prevenção de doenças, este hospital faz parte da rede de alta complexidade do estado da Bahia, que conforme definição do Ministério da Saúde (MS), é parte de um “conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade)”. (MS, 2009). Inserida neste contexto, a emergência tem portanto, o foco centrado na doença e não na prevenção ou educação em saúde.

Neste caso específico, a emergência geral do HGRS, não diferente de muitas que fazem parte do Sistema Único de Saúde brasileiro, oferta na atualidade uma miríade de desafios às assistentes sociais, sobretudo com vistas a efetivação do projeto ético-político profissional e da política de Saúde, conforme preconiza a o SUS, ao afirmar a necessidade de “assegurar o atendimento integral, isto é, a toda população independente da doença, com realce nas medidas preventivas” (SIMÕES, 2008, p.130).



A emergência está situada no térreo do HGRS e oficialmente, é composta por sete unidades, sendo: atendimento imediato de clínica médica com 12 leitos, atendimentos imediato de clínica cirúrgica com 09 leitos, reanimação com 03 leitos, pós-reanimação com 06 leitos, ortotrauma (unidade de observação para encaminhamento de cirurgias) com 15 leitos, observação feminina com 15 leitos e observação masculina com 15 leitos. Além de um espaço para nebulização com 6 cadeiras. Outrossim, freqüentemente este quantitativo é acrescido para mais que o seu dobro, pois, nestas unidades, com exceção das observações masculina e feminina e pós-reanimação, os leitos são duplicados e somados a estes há os pacientes que permanecem sendo atendidos no corredor da emergência, em virtude da demanda excessiva que busca o atendimento no hospital e são provenientes do município de Salvador, do interior baiano e eventualmente de outros estados ou países.

Assim, a emergência do HGRS permanece cotidianamente superlotada, com uma série de sujeitos que buscam atendimento imediato, porém têm que aguardar dias e até meses para que a sua situação de doença seja resolvida. Muitas vezes, esta longa espera se dá pela ausência ou falha na atenção básica de saúde, conforme denuncia Simões (2008).

[...], o SUS não é acessível a muitas pessoas. Muitos municípios não assumiram os serviços médicos com afinco, deixando de investir recursos próprios, o que contraria a Constituição e incentiva a população a congestionar os municípios mais próximos, que ofereçam melhores serviços.

Em algumas cidades, principalmente nos grandes centros, é longa a fila de espera para consultas, exames e cirurgias. Em muitos locais, é comum não haver vagas para internação, faltando médicos, pessoal, medicamentos e até insumos básicos. Nem sempre os profissionais estão preparados para o bom atendimento da população, sem condições de trabalho, ao menos razoáveis. O atendimento das emergências está longe de ser o adequado. [...]. O atendimento ambulatorial é a porta de entrada no sistema, condição essencial para assegurar seu funcionamento eficaz. No entanto, mais de 80% dos municípios não cumprem esse mínimo. [...]. Em resultado, na falta de um sistema primário eficiente, o SUS tende a transferir a porta de entrada, no sistema, para os hospitais, cujo atendimento é secundário e muito mais caro. (SIMÕES, 2008, p. 127)

Esta situação é mais bem explicitada ao verificar, conforme reportagem, do Jornal Correio da Bahia, ao referir que: “A cobertura de saúde básica na capital baiana atende apenas 11,23% da população, sendo que o recomendado pelo Ministério é de 70%” (GAUTHIER, 2009). Assim, as pessoas não buscam ou não conseguem acessar a atenção básica, porém no caso dos atendimentos de urgência e emergência não lhes oferecem escolhas, sob pena de ter a sua situação piorada ou até virem a falecer. Assim, quando a prevenção não é assegurada ao grandes hospitais são acometidos por uma demanda excessiva.

Necessário salientar que as demandas postas ao Serviço Social neste contexto provêm dos pacientes, mas, também dos seus familiares, que para garantir os direitos dos seus parentes vivenciam sofrimentos, físicos, morais, psicológicos e emocionais na unidade, com a permanência nos corredores superlotados, longa espera para a realização de cirurgias que carecem de urgência, insuficiência de profissionais para o atendimento, entre outros. Trata-se do típico cenário abordado por Tonet (2009), onde se verifica a crise das formas de sociabilidade, expresso pelo sofrimento humano, uma vez que há a dificuldade das pessoas em acessar o básico



para a sua sobrevivência, como é o caso da alimentação, habitação e saneamento, enfim questões que envolvem a saúde.

Verificado tal contexto de inserção profissional, está explícito que a unidade oferta às assistentes sociais uma série de desafios que põe em questão a imprescindível necessidade de luta cotidiana pela concretização de direitos em uma sociedade excludente e desigual. Dessa forma, este trabalho tem como intenção demonstrar como as assistentes sociais lotadas na emergência do HGRS buscam exercer as suas atividades profissionais em um espaço onde as disparidades se expressam com facilidades e os desafios são imensos, o que exige o desenvolvimento de competências para dar conta das manifestações da questão social que se colocam neste cenário, com a qualidade que o Serviço Social almeja. A explanação destes desafios e possibilidades serão discutidas no próximo item.

DESAFIOS E POSSIBILIDADES EXPRESSOS POR UM CENÁRIO CONTRADITÓRIO

A inserção de assistentes sociais nos seus diversos espaços sócio-ocupacionais, não está distante de um cenário expresso por mudanças conjunturais que se apresenta na contemporaneidade, contrário às lutas coletivas e a efetivação do projeto ético-político profissional. Este fato provoca inflexões no cotidiano dos vários sujeitos com os quais estes profissionais se defrontam no seu dia-a-dia. Para alguns autores estas mudanças são resultado de um processo de contra-reforma do Estado brasileiro, vistos por uns como algo natural e resultado de um tal pós-modernismo e por outros, como mais uma das expressões da barbárie que o capitalismo cruelmente produz. Assim, longe de naturalizar os acontecimentos, esta última perspectiva é que será adotada neste trabalho.

Este contexto é analisado por Behring e Boschetti (2007), quando elas procedem a um estudo acerca do desenvolvimento da política social no Brasil e inferem que apesar de importantes conquistas no final da década de 1980 que

anunciavam uma importante reforma democrática do Estado brasileiro e da política social engendrando um formato social-democrata com mais de 40 anos de atraso, as condições econômicas internas e internacionais eram extremamente desfavoráveis. Apesar do ascenso das lutas democráticas e dos movimentos sociais, que apontavam condições políticas e uma base de legitimidade forte para a realização de reformas efetivas, muitas contratendências se interpuseram a essa possibilidade. Os anos 1990 até os dias de hoje têm sido de contra-reforma do Estado e de obstaculização e/ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas, por meio da expansão do desemprego e da violência (BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p.147).

As autoras afirmam que há um processo de contra-reforma do Estado, discordando com o que foi dito pelos governos brasileiros desde Bresser Pereira, passando por Collor, FHC e Lula, quando eles afirmam a existência de uma reforma do Estado. A defesa de que o que se verifica é um projeto de contra-reforma se dá, pois, este Estado “reformado” está sustentado em uma lógica neoliberal que retrocede na história, ao minimizar a sua atuação, enquanto aparato de regulação social, principalmente no que tange à efetivação das políticas sociais, conquistas históricas garantidas como direito, expresso em legislações.



Assim, os serviços que deveriam ser prestados eminentemente no âmbito do estado (instituição por excelência de garantias de direitos), é repassada para a esfera da sociedade civil, onde está presente o mercado e a lógica da concorrência e competição, como sinaliza Montañó (1997), contrário à universalidade defendida na esfera estatal.

Assim, a tendência geral tem sido a de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise. As possibilidades preventivas e até eventualmente redistributivas tornam-se mais limitadas prevalecendo o já referido trinômio articulado no ideário neoliberal para as políticas sociais qual seja: a privatização, a focalização e a descentralização. ((BEHRING e BOSCHETTI, 2007, p. 156).

De fato, isto que acontece com a Política de Saúde que vem sendo efetivada na Bahia e no Brasil, pois, apesar de ser assegurada como direito universal (deve atender a todos), equânime (atendimento de acordo com a necessidade de cada um) e integral (observando o sujeito como um todo), conforme prevê a Constituição Federal de 1988 nos seus artigos (196 à 200) e a lei 8.080 de 1990, as assistentes sociais inseridas na emergência do HGRS realizam uma batalha cotidiana no sentido de defender e garantir os direitos aos usuários dos serviços de saúde, no contexto que já foi aqui delineado.

Já foi amplamente debatido por Iamamoto, em sua obra conjunta com Carvalho (1991) e individual em (2005), as inflexões que o contexto social, político e econômico ofertam ao exercício do Serviço Social, em uma sociedade de inerente desigualdade, porém cabe retomar a análise que a autora realizou mais recentemente, ao afirmar que

[...], o trabalho do assistente social encontra-se sujeito a um conjunto de determinantes históricos, que fogem ao seu controle e impõem limites, socialmente objetivos, à consecução de um projeto profissional coletivo no cotidiano do mercado de trabalho. Alargar as possibilidades de condução do trabalho no horizonte daquele projeto exige estratégias político-profissionais que ampliem bases de apoio no interior do espaço ocupacional e somem forças com segmentos organizados da sociedade civil, que se movem pelos mesmos princípios éticos e políticos. (IAMAMOTO, 2008, p. 424).

Dessa forma, considera-se que em tempos de contra-reforma, as possibilidades para a superação de tantos desafios, estão centradas justamente no desenvolvimento de competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, para encontrar aliados que defendam os mesmos princípios e projetar um processo de mudança. Os desafios estão bem visíveis e chegam à emergência geral do HGRS, porém a superação destes requer uma prática coletiva e o exercício de uma *práxis* social.

Necessário salientar que para abordar os desafios e possibilidades que se colocam à atuação profissional, optou-se ainda por uma definição que segue um percurso didático já delineado por Iamamoto e Carvalho (1991), quando eles falam em dimensões objetivas e subjetivas do trabalho dos assistentes sociais. Entretanto, aqui, faz-se uma analogia a estes conceitos, entendendo que há desafios objetivos ou exógenos, expressos pela própria conjuntura e seus determinantes sócio-históricos e políticos que interferem no exercício profissional, além de desafios subjetivos ou endógenos que se traduzem na forma como os profissionais



desenvolvem o seu fazer frente esta sociedade. Além disso, analisar os desafios e possibilidades supõe discorrer sobre o projeto que se defende e aventa-se efetivar, dessa forma

pensar o projeto profissional supõe articular uma *dupla dimensão*: de um lado, as condições macrosociedade, que estabelecem o terreno sócio-histórico em que exerce a profissão, seus limites e possibilidades; e, de outro, as respostas sócio-históricas, ético-políticas e técnicas de agentes profissionais a esse contexto, as quais traduzem como esses limites e possibilidades são analisados, apropriados e projetados pelos assistentes sociais. (IAMAMOTO, 2008, p. 222)

Considera-se que este artigo já abordou um pouco sobre a dimensão objetiva, exógena ou macrosociedade, que independente da vontade das assistentes sociais, exercem inerente interferência na atuação profissional. Verificado pelo próprio contexto de contra-reforma mundial que aqui já foi brevemente delineado. Trata-se de um contexto que defende a mínima intervenção estatal e culmina inclusive na criação de fundações de direito privado que ameaça trabalhadores e usuários do SUS. Trabalhadores, por sugerir riscos de novas formas de contratos de trabalho precários, fragmentar e fragilizar mobilizações trabalhistas, entre outros e usuários por impedir a garantia de direitos historicamente conquistados, como o controle social e a efetivação da política de saúde sobre a gestão, implantação e implementação de órgãos estatais, âmbito dos direitos. Todos este projeto aparece centrado num discurso ideológico neoliberal de ineficiência do Estado.

Quanto à dimensão subjetiva ou endógena têm-se as características que decorrem das questões macro e afetam diretamente todas as profissões e seus profissionais. No caso específico das assistentes sociais inseridas na emergência do Hospital Geral Roberto Santos, tais características aparecem sobre o formato de exaustão e enfermidades em virtude da submissão à longas jornadas de trabalho, muitas vezes por conta de dois vínculos empregatícios, fato comum na contemporaneidade, onde verifica-se a crise do emprego; desmotivação, desmobilização e estresse, em virtude de um contexto expresso pelo sofrimento humano, onde não observa-se no imediato e muito menos no mediato, possíveis mudanças contextuais que venham a transformar a realidade. Percebe-se que, “o atendimento prestado no interior da unidade de saúde como um todo, coopera para o alívio de tensões e conflitos no interior das instituições”. (VASCONCELOS, 2006, p. 284). Alívio que chega para alguns em um determinado momento e que conforme a autora citada, não muda a realidade, mas sim auxilia na sua reprodução, como já considerou Iamamoto e Carvalho (1991), ou no máximo em um processo de humanização do capitalismo.

Assim, um grande desafio percebido na emergência do HGRS atualmente é, superar esta exaustiva rotina e uma cultura institucional, centrada na idéia de que tudo que não é de responsabilidade dos outros profissionais cabe ao Serviço Social. Ao superar estas questões será possível realizar um trabalho que de fato auxilie os usuários dos serviços de saúde na utilização e controle dos seus direitos, como analisa Vasconcelos (2006) ao verificar que:

É pelo plantão do Serviço Social que os usuários podem contar com a única ‘porta aberta permanentemente’ na unidade de saúde, sem necessidade de marcação prévia, como é exigido para o médico, psicólogo, nutricionista. Os serviços de recepção/informação, na maioria das vezes, sem treinamento e recursos, não portam condições de prestação de um serviço de qualidade no atendimento a essa demanda. Assim, o único recurso para ‘furar o bloqueio da



burocracia', para enfrentar a falta de qualidade do atendimento prestado pelos setores que fazem o controle burocrático do acesso aos serviços, é o Serviço Social. Desse modo, há que se pensar em alternativas que produzam respostas favoráveis aos usuários, não no sentido da 'resposta individual a cada caso', mas de respostas que revertam em ações sobre a rotina institucional, beneficiando os usuários no seu conjunto. Sem o que o Serviço Social, por princípio, continuará com a 'porta aberta permanentemente', mas paralisado pelo excesso de demanda, não conseguirá atingir a raiz da questão: a rotina. (VASCONCELOS, 2006, p. 285).

Assim, acredita-se que, seguindo o rumo da história e as suas mudanças, cabe agora às assistentes sociais da emergência do HGRS repensar a sua atuação profissional, neste contexto de contra-reformas, no sentido de construir novas possibilidades que expressem um exercício qualificado, condizente com as atuais defesas do Serviço Social e com as reais demandas dos usuários dos serviços sociais.

Este repensar deve está pautado no projeto ético-político profissional, materializado em, entre outros documentos, no Código de Ética dos assistentes sociais (BRASIL, 1993), que prega pelo compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, a defesa intransigente dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, com vistas á garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras, posicionamento 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, como preconizado também pelo SUS, além da opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero².

CONCLUSÃO

É sabido que a inerente desigualdade capitalista presente na sociedade brasileira, se constitui em um grande desafio aos profissionais do Serviço Social que, conforme Paulo Netto (1999), adotaram um projeto profissional hegemônico no ceio da categoria, porém contra-hegemônico perante esta sociedade, justamente por questionar as barbáries presentes nesta. Porém, é no cotidiano institucional que estas contradições e desafios se tornam mais visíveis, o que não é diferente na emergência do Hospital Geral Roberto Santos.

Responsável pelo atendimento de demandas que segundo o Sistema Único de Saúde, se enquadram entre os procedimentos de alta complexidade, envolvendo procedimentos de alta tecnologia e alto custo, esta unidade hospitalar atualmente explicita os seus limites em atender a crescente demanda que diariamente busca os seus serviços. Não cabe aqui, neste trabalho inicial procurar culpados desta situação, mas também não é possível naturalizar os fatos, que decorre do excesso de demanda, ausência de investimentos na atenção básica, ingerência de gestores, insuficiência de recursos materiais e de pessoal ou da aliança de todos estes fatores. O que se quer demonstrar é a necessidade urgente de ações que possam reverter esta situação que atenta contra todos os princípios da sociabilidade humana.

² Texto construído a luz dos princípios éticos fundamentais expressos no Código de Ética dos assistentes sociais.



Espera-se que este estudo sirva como parâmetro para novas análises que possam contribuir com a efetivação de uma real política de saúde coadunada com o projeto ético-político profissional do Serviço Social que defende a qualidade dos serviços prestados à população e a existência de um Estado, como principal provedor dos direitos sociais.

Por tudo que foi aqui expresso, verifica-se que a emergência do Hospital Geral Roberto Santos é um espaço que dificulta a realização de um exercício profissional comprometido com a qualidade dos serviços prestados. O estresse cotidiano que emerge em decorrência da necessidade de ofertar respostas imediatas, as várias negativas em busca de atendimento, os lutos vivenciados, são algumas das manifestações despertadas neste espaço.

Entretanto fazer o diferencial também é possível. As palestras para pacientes e familiares, as orientações trabalhistas e previdenciárias, os adequados encaminhamentos e fazer chegar aos usuários do SUS o entendimento de que a saúde é mais que o oposto da doença são algumas superações que permitem às assistentes sociais considerar que as mudanças na rotina são possíveis e, mesmo dentro de um contexto de dificuldades o exercício de competências é que fará toda a diferença.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine R. e BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. 2º ed, São Paulo: Cortez, 2007

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução n.º 273/93 de 13 de março de 1993. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 de março de 1993

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

BRASIL. Lei n.º 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, de 20 de setembro de 1990

GAUTHIER, Jorge. **Salvador tem a terceira pior rede de saúde da família**. Disponível em <<http://correio24horas.globo.com/noticias/noticia.asp?codigo=26397&mdl=50>>. Acesso em 30 mai. 2009

IAMAMOTO, Marilda Villela e CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórica metodológica**. 8º ed, São Paulo: Celats/Cortez, 1991

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2005

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: Capital financeiro, trabalho e questão social**. 2º ed, São Paulo: Cortez, 2008



XII SEMOC SEMANA DE
MOBILIZAÇÃO
CIENTÍFICA
SEGURANÇA: A PAZ É FRUTO DA JUSTIÇA



MINISTÉRIO DA SAÚDE/MS. **O que é alta complexidade.** Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=835>. Acesso em 30 mai. 2009

MONTAÑO, Carlos Eduardo. O Serviço Social frente ao neoliberalismo: Mudanças na base de sustentação funcional-ocupacional. In: **Serviço Social e Sociedade**, nº 53, São Paulo: Cortez, 1997, p. 102-125

PAULO NETTO, José. A construção do Projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Capacitação em Serviço Social e política Social**. Módulo I – Brasília: Cead/ABEPSS/CFESS, 1999. p. 93 -109

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**: Biblioteca Básica de Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2008

TONET, Ivo As novas configurações do Estado e da Sociedade Civil no contexto da crise do capital. In: CFESS/ABEPSS; CEAD/UNB (Org.). **Especialização em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Módulo I. O significado sócio-histórico das transformações da sociedade contemporânea. Brasília, DF, CEAD, 2009, 19p

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social**: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2006