

## **POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: a interseção do sus com a atuação profissional**

Eliane Lopes Araújo<sup>1</sup>

Nanci Vitória de Azevedo<sup>2</sup>

Tamiles de Menezes Teles<sup>3</sup>

Ana Cláudia Gusmão Cunha<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O presente estudo propõe uma discussão indispensável acerca da interseção da Política de Saúde com o Serviço Social. A pesquisa bibliográfica demonstra como se dá o processo de inserção dos (as) assistentes sociais na área da saúde, tendo em vista que o referido âmbito de atuação constitui-se hoje, como um dos maiores lócus de atuação da profissão. A investigação aponta também, um grande retrocesso no que se refere aos direitos resguardados pela política de saúde. Assim, constatou-se, que os assistentes sociais inseridos na área da saúde, trabalhando como executores terminais dos direitos resguardados pelo Sistema Único de Saúde, podem contribuir de forma positiva como a efetivação dos direitos previstos na Constituição Cidadã, bem como nas demais legislações infraconstitucionais (Lei 8.080 e a 8.142/90).

**Palavras-chave:** Política de Saúde. Serviço Social. Exercício Profissional.

### **1. INTRODUÇÃO**

Este estudo fomenta uma reflexão relevante acerca da Política de Saúde e a sua interseção com o Serviço Social. A pesquisa traz à tona uma discussão sobre a referida política, pontuando a sua gênese, avanços e desafios, bem como o processo de trabalho dos assistentes sociais executores terminais dos direitos resguardados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), anelopys@hotmail.com - autora

<sup>2</sup> Graduanda em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), nanci.vitoria@hotmail.com - autora

<sup>3</sup> Graduanda em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), tamilesmenezes@hotmail.com - autora

<sup>4</sup> Doutoranda do Programa de Políticas Sociais e Cidadania/UCSAL. Docente em propedêutica jurídica, nas áreas de História e Sociologia do Direito (UCSAL), ana.cunha@pro.ucs.br - Orientadora

Nessa perspectiva, esta pesquisa realiza uma análise sobre os serviços de saúde ofertados antes da emergência da Política de Saúde em vigência. Constatou-se, que, embora o Brasil tenha consolidado um Sistema Único de Saúde, há uma grande lacuna no que se refere ao previsto no texto constitucional e, o operacionalizado na prática. Diante desse contexto, este estudo propõe uma análise sobre a atuação dos assistentes sociais inseridos na área da saúde, tendo em vista que o referido âmbito constitui-se como um dos maiores empregadores da profissão desde a sua gênese à contemporaneidade.

Considerando que o Serviço Social possui um compromisso ético-político com a classe trabalhadora e, luta cotidianamente pela efetivação de direitos nos diversos espaços sócio-ocupacionais, analisamos de que forma os assistentes sociais podem contribuir com a consolidação dos direitos resguardados pela política de saúde, diante do contexto sócio-político instalado no Brasil.

O objetivo geral desta pesquisa é estudar a interseção da Política de Saúde com a atuação do Serviço Social. Para analisá-lo, utilizamos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a ligação entre o Serviço Social e a Política de Saúde;
- Analisar a importância do Serviço Social para a efetivação dos direitos resguardados pelo SUS.

Empregamos a pesquisa bibliográfica como procedimento técnico para a busca dos referências teóricos utilizados. Este tipo de técnica é utilizada para “compôr a fundamentação teórica a partir da avaliação atenta e sistemática de livros, periódicos, documentos, textos, mapas, fotos, manuscritos e, até mesmo, de material disponibilizado na internet etc. (FONTELLES et al., 2010, p. 7).

O percurso metodológico se deu dá seguinte forma: analisamos artigos que tratam sobre o nosso objeto de estudo em sites oficiais (SciELO, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e o Conselho Federal de Serviço Social), assim como, livros especializados na temática.

## **2. BREVE HISTÓRICO DO SURGIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS**

O sistema antigo de saúde oferecia assistência médica somente para os trabalhadores que tinham carteira assinada e contribuíam com a Previdência Social. Era um modelo de assistência montado para atender o proletário inserido no mundo formal de trabalho, excluindo, portanto, parcelas que se encontravam no labor informal. Tal fenômeno parece contribuir com o crescimento dos serviços médicos privados (concentrados nos centros urbanos), sendo todos credenciados pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que:

Beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal. Desta forma, o INAMPS aplicava nos estados, através de suas Superintendências Regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 12)

O sistema de saúde operacionalizado pelo INAMPS a partir da década de 1970, priorizava os procedimentos de alto custo, em detrimento das ações de prevenção e promoção. Esse modelo de assistência era centrado na doença, no hospital e no médico.

Tendo em vista o caráter desigual e privatista que possuíam os serviços de saúde, a sociedade lutou a fim de construir uma política que pudesse atender a todos e que fosse de responsabilidade exclusiva do Estado. As lutas foram árduas, mas, no final de década de 1970, foi consolidado o movimento de reforma Sanitária que propôs mudanças profundas na saúde e previdência social, defendendo um conceito ampliado de saúde, fortalecendo, também, a reorganização do sistema, a participação popular, bem como a democratização das informações.

Em 1986, foi realizada a VIII Conferência de Saúde, com objetivo de discutir o reconhecimento da saúde como um direito de todo cidadão e enquanto política de incumbência do Estado. Esse encontro foi o marco para consolidação do projeto de Reforma Sanitária que, após dois anos, culminou com a criação da Constituição Brasileira.

A Constituição Cidadã, promulgada em 1988, reflete o movimento da reforma sanitária e legitima a saúde como um dos direitos sociais e política de Estado. Conforme elucida a Carta Magna, em seu artigo 196:

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 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (C.F,1988, p. 153)

Nessa perspectiva, a saúde é compreendida como Política Pública não contributiva que busca proteger a todos. Com isso, o SUS enquanto sistema público operacionalizado com o surgimento da Constituição Federal oferece diversos serviços e ações que são prestados de forma gratuita a todos os cidadãos, podendo ser complementado por organizações privadas, as quais:

Poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. (C.F, 1988, p. 155)

Sendo assim, a Constituição Federal assevera em seu artigo 199, a assistência à saúde livre à iniciativa privada, mas, quando o SUS contrata o setor privado há uma cota para que o mesmo ofereça determinados procedimentos (fomentado a complementariedade invertida do Sistema Único de Saúde). Este fenômeno rompe com os princípios da Universalidade, integralidade e equidade presentes na Lei orgânica 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Desse modo, a fragmentação dos serviços e ações do SUS pode ocorrer em algumas vezes, por conta do contrato com a rede privada, pois observa-se que as instituições particulares acabam não operacionalizando os fundamentos contidos na Constituição e demais legislações.

Nessa perspectiva, compreende-se, que mesmo com a consolidação de uma política pública de saúde no Brasil, observa-se que há inúmeros desafios para que a mesma seja operacionalizada como descrito na Constituição Federal e nas demais

legislações infraconstitucionais que a legitimam (Lei 8.080 e a 8.142/90). Acerca dessa compreensão, Paim (2009) averba:

[...] Além dos gargalos dos financiamentos, da infraestrutura restrita e da questão não resolvida dos recursos humanos, há a organização deficiente entre a atenção básica e as chamadas de média e alta complexidade. A baixa efetividade alcançada até o momento pela atenção básica leva a uma sobrecarga nos demais níveis do sistema e gera tensão entre eles, resultando na persistência de mecanismos de seletividade e iniquidade social. Além disso, o crescimento desordenado dos planos de saúde consolida a segmentação do sistema e a dupla porta de entrada com a escassa regulação. (PAIM, 2009, p. 129 e 130).

Através do discurso do autor, compreende-se que o SUS passa por diversos desafios. Dentre eles, existe a deficiência da operacionalização da atenção básica. Tal problema dificulta a organização do sistema e, sobretudo, expande o número de sujeitos com patologias que poderiam ser tratadas no setor primário. É também pontuada a questão da emergência dos planos de saúde. Para Paim (2009), esse fenômeno impulsiona a expansão da assistência privada, bem como estratifica a sociedade através dos serviços de saúde prestados, isto, é, determinados sujeitos têm acesso a determinados serviços, enquanto outros, não.

### **3. O SERVIÇO SOCIAL E A SUA INSERÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

O profissional de Serviço Social encontra-se inserido na divisão social e técnica do trabalho como trabalhador assalariado que vende a sua força de trabalho em troca de um salário. Desse modo, como sustenta Raichelis (2011):

Problematizar o trabalho do assistente social na sociedade contemporânea supõe pensá-lo como parte alíquota do trabalho da classe trabalhadora, que vende sua força de trabalho em troca de um salário, submetido aos dilemas e constrangimentos comuns a todos os trabalhadores assalariados, o que implica ultrapassar a visão liberal que apreende a prática do assistente social a partir de uma relação dual e individual entre o profissional e os sujeitos aos quais presta serviços. (RAICHELIS, 2011, p. 425, 426)

Reafirma-se, portanto, através do discurso da autora, que o assistente social é um trabalhador que comercializa a sua força de trabalho a fim de obter proventos para a sua subsistência. Tal necessidade impulsiona a sua inserção no mercado de trabalho, colocando-o diante das problemáticas vivenciadas pelos demais trabalhadores inseridos no atual sistema de produção. É diante dessa necessidade de obter renda que o referido profissional é cooptado pelas instituições, com objetivo de planejar, executar políticas sociais que visem enfrentar as múltiplas expressões da questão social.

Constata-se que o processo de institucionalização da profissão de Serviço Social criou diversos espaços sócio-ocupacionais e, dentre eles, podemos destacar a área da saúde como um dos lócus de atuação dos assistentes sociais ainda na década de 1940. Nesse sentido, Iamamoto e Carvalho (2013) averbam sobre o:

Campo de Atuação das Assistentes Sociais Diplomadas pelas Escolas Femininas Católicas de Serviço Social- Rio de Janeiro e São Paulo, 1946:  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;  
Serviço de Tuberculose (SP);  
Policlínica de Botafogo (RJ);  
Serviço Social do Hospital Artur Bernardes (RJ). (IAMAMOTO; CARVALHO, 2013, p. 86)

À vista disso, constata-se que o processo de institucionalização dos assistentes sociais na área da saúde se deu na década de 1940. Neste período foi possível perceber que “a ação profissional na Saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os assistentes sociais” (BRAVO; MATOS, 2004, p. 2).

A absorção dos assistentes sociais na área da saúde não ocorreu de maneira isolada, pois:

Além das condições gerais que determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social. (BRAVO; MATOS, 2004. p. 2 e 3)

A partir desta análise, compreende-se que a absorção dos assistentes sociais na área da saúde aconteceu mediante o contexto social, política e econômico instalado na época, bem como pelo novo conceito de saúde elaborado em 1948, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, a institucionalização da profissão no referido locus de atuação ocorreu com objetivo de construir um exercício profissional tendo o modelo médico clínico como paradigma. Por isso, o (a) profissional de Serviço Social era compreendido (a) como aquele (a) que podia colaborar com o aperfeiçoamento do trabalho exercido pelo médico. Nesse sentido, Matos (2017) corrobora a análise pontuando que:

[..] O assistente social foi identificado (em conjunto com outras profissões, no contexto da cooperação vertical) como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico. A relação era pautada numa perspectiva de complementaridade, onde o gestor era o médico. Daí muito ter se usado, à época, a categoria de paramédico para definir os outros profissionais não médicos que trabalhavam na saúde. Aparentemente não se tinha um objetivo próprio para os paramédicos, ficando sua atuação para aquilo que o médico lhes delegava, que era o que este julgava não ter capacidade ou não queria fazer. (MATOS, 2017, p. 59).

Compreende-se através desta análise a forte vinculação do Serviço Social com o exercício profissional dos médicos. Constata-se que naquela década, embora os assistentes sociais estivessem inseridos na área da saúde, os mesmos desenvolviam uma atuação acrítica, sem compreender os determinantes do processo saúde doença, bem como as manifestações da questão social que emergiam nos hospitais. Acerca desta compreensão, Matos (2017) ainda elucida que a postura profissional assumida pelos assistentes sociais da época se deu porque os mesmos eram influenciados pelo ideário funcionalista, tendo em vista que compreendiam os problemas vividos pelos clientes como reflexos de seu comportamento e que, somente a mudança de hábito, poderia modificar a situação que acometia a vida do sujeito hospitalizado.

#### **4. O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: UM ESPAÇO PARA EFETIVAÇÃO DE DIREITOS?**

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, não se autodetermina, é inerente a um contexto que depende das demandas e situações nas quais este esteja inserido para que haja uma intervenção.

A 10<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, realizada entre os dias 2 e 6 de setembro de 1996, instância máxima de formulação participativa da política nacional de saúde e conquista essencial do movimento pela democratização da saúde no país, intensifica a solidificação do Sistema Único de Saúde, considerando todas as suas diretrizes e objetivos. A relevância da interdisciplinaridade nos âmbitos SUS e suas imprescindíveis ações compõem um marco importante à integralidade do reconhecimento a (ao) Assistente Social como profissional de saúde. A Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n.º 383/99 de 29/03/1999, "Reafirma e caracteriza o assistente social como profissional da saúde". (CFESS, 1999)

Levando em consideração que a 10<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, além de ressaltar a necessidade de consolidação do SUS e, entre outros fatores, é importante destacar o papel assumido pelo profissional de Serviço Social, tendo em vista que:

O Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País; Considerando que, para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais. (CFESS, 1999, p. 1).

Partindo desta perspectiva de efetivação e instauração de direitos, com base nos princípios do SUS, o profissional de Serviço Social deve através do desenvolvimento de ações de cunho universal, buscar a efetivação de políticas de maneira democrática e imparcial.



Ainda, para que o profissional desenvolva uma ação profissional que objetiva efetivar os direitos consolidados pela Política de Saúde, o assistente social deve apropriar-se:

[...] de uma perspectiva teórico-metodológica que, colocando referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade objeto da ação profissional, enquanto expressão da totalidade social, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática. Como explicitado no Código de Ética, é uma direção que, colocando como valor central a liberdade, fundada numa ontologia do ser social assentada no trabalho, tomando como princípios fundamentais a democracia e o pluralismo e, posicionando-se em favor da equidade e da justiça social, elege um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero. (VASCONCELOS, 2006, p. 13)

Então, para que os assistentes sociais inseridos na área da saúde possam colaborar com a efetivação de direitos é fundamental que o mesmo esteja munido pela competência teórico-metodológica. Esta dará subsídios para que o profissional possa apreender a realidade e as diversas expressões da questão social expressas no seu cotidiano, compreendendo suas contradições e a essência de cada fenômeno.

Cabe ressaltar que além da competência teórico-metodológica, o profissional precisa relacioná-la com as demais, isto é, a competência técnico-operativa e a ético-política, para que possa desenvolver um exercício profissional comprometido com a classe trabalhadora e crítico.

Os assistentes sociais inseridos na área da saúde, que prestam atendimento direto aos usuários, podem desenvolver inúmeras estratégias para contribuir com a efetivação de direitos. As ações socioeducativas constituem-se uma alternativa. Desse modo, o Conselho Federal de Serviço Social sinaliza que, dentre as ações desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social, podemos pontuar, que os mesmos devem “sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos” (CFESS, 2010, p. 56)

## **5. SERVIÇO SOCIAL E TRABALHO: PECULIARIDADE E COMPETÊNCIAS DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO SUS**

O Serviço Social tem na questão social um dos elementos fundamentais da profissão, uma vez que seus profissionais trabalham na execução das Políticas Sociais e Públicas que constituem aparatos às diversas faces e expressões da questão social produzidas pela sociedade capitalista.

No âmbito da saúde pública, os assistentes sociais se deparam com as expressões da questão social, em função das suas diversas particularidades, e, conseqüentemente devido às competências que são atribuídas a estes, assim como as suas peculiaridades e demandas do cotidiano.

Segundo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), foram elaboradas medidas para atuação do Assistente Social, em que o mesmo traz as formas de execução e mostra às ações inerentes a estes profissionais. Então, para que o profissional realize qualquer atuação de forma competente e coerente na esfera da saúde é necessário:

Está articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito [...]. (CFESS, 2010 p. 30).

Destarte, o Assistente Social, dotado dos parâmetros de atuação, deve estabelecer e construir espaços representativos para que haja participação e envolvimento destes usuários nas decisões relevantes, inerentes as suas necessidades. É importante ressaltar que, para construção desse projeto democrático e a luta e dificuldade para resistência e defesa desta causa, é fundamental estimular a intersetorialidade, tendo como ponto primordial a realização de ações que fortifiquem

as políticas voltadas para a seguridade social como forma de enfrentamento diante da vulnerabilidade e fragmentação dos serviços e necessidade sociais.

O segundo projeto é o da reforma sanitária, o qual, de acordo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2006), estabelece que o exercício profissional do Assistente Social deve ser pautado na democratização do acesso para todos aos serviços de saúde, sem nenhum tipo de distinção, pela importância de uma abordagem coletiva, identificando cada sujeito como ser social e histórico, conscientizando-os dos seus direitos como usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e estimulando a autonomia para participação popular. Com isso, verifica-se que existe uma relação no projeto ético-político da profissão com o da reforma sanitária, pois têm em comum grandes eixos: “principais aportes e referências teóricas, formação profissional e princípios”. (CFESS, 2006, p. 26). Dado isso, compreende-se que os direitos conquistados pelo povo e assegurados na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 fogem completamente do que está vigente, quando não materializa o que está posto e nem reconhece o que está previsto no art. 196 da CF/88:

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 universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Sessão II da Saúde, Art. 196, Constituição Federal 88).

Entretanto, os enfrentamentos para responder às demandas apresentadas são diversos, pois não depende somente das ações e atribuições dos profissionais do Serviço Social, como também da relação com os profissionais das demais áreas, e com a rede de proteção social, para, assim, alcançarmos a integralidade do sujeito, tendo uma compreensão ampliada dos determinantes sociais do processo de saúde dos usuários.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou elucidar o processo de inserção, bem como a importância do serviço social na área da saúde, tendo em vista que esta é uma área ampla e importante para o desenvolvimento dos assistentes sociais.

Para responder ao objetivo proposto, fez-se um levantamento bibliográfico dos principais teóricos e leis que norteiam e fundamentizam o processo social e histórico referente ao surgimento da política de saúde, seus avanços e desafios no Brasil. Analisamos também, o processo de institucionalização do (a) assistente social na saúde, suas particularidades e competências dentro do contexto SUS.

Diante disso buscou-se examinar a função do Serviço Social na Política Pública de Saúde. Assim, este estudo comprova a importância das (os) assistentes sociais no âmbito da política estudada, pois este profissional possui um conjunto de competências (teórico-metodológico, ético-política e técnico-operativa) e compromissos que contribuem para a efetivação da Política de Saúde, em um contexto social onde este direito vem sendo precarizado e sucateado paulatinamente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Direito à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2015. 113p.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 02 junh. 2019.

BRAVO, M. I.S; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. Disponível em:<[http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-3.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf)>. Acesso em 22 de jan. de 2019.

CFESS. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/>>. Acesso em 02 junho de 2019.

CFESS. Disponível em: < <http://www.cfess.org.br/>>. Acesso em 27 maio 2019.

CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. – 10<sup>a</sup>. Ed. ver. e atual, Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 p.

FONTETELLES, José Mauro et al. **METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA.** Disponível em: < [https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)>. Acesso em 22 de jan. 2019, às 10h44min.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 39 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

MATOS, Maurílio Castro de Matos. **Serviço Social Ética e Saúde: Reflexões para o exercício profissional.** 2ed. São Paulo: Cortez, 2017.

Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br:8080/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em 22 de maio. 2019, às 23h54min.

PAIM, Jairnilson Silva. **O QUE É O SUS.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PLANALTO. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm)>. Acesso em 05 de maio. 2019, às 14h30.

RAICHELIS, Raquel. **O Assistente Social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos.** In: Serviço Social e sociedade. São Paulo: Cortez, n. 107, 2011.

RELATÓRIO FINAL DA 10<sup>a</sup> CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>>. Acesso em 27 maio 2019.

RESOLUÇÃO CFESS. Disponível em:  
<[http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao\\_383\\_99.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf)>. Acesso em 24 de maio.  
2019.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. Disponível em:< [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/texto2-5.pdf](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf)>. Acesso em 24 de jan. 2019 às 22h22min