

O acolhimento do serviço social na urgência e emergência em tempos de pandemia

AUTORES

Joice Sousa Costa. Assistente Social da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Doutora, Mestra e graduada em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais UNESP-Campus Franca.

Jenifer Keller de Oliveira Cabral. Assistente Social da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Especialista em Políticas Públicas: Estratégia em elaboração e gestão de projetos sociais pela Universidade de Ribeirão Preto, Graduada em Serviço Social pela Universidade de Ribeirão Preto.

Jaíne de Proença Meneghette. Assistente Social da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Graduada em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais UNESP-Campus Franca

RESUMO

O presente artigo possui como objetivo descrever as particularidades e estratégias de acolhimento do Serviço Social em tempos de pandemia na unidade de urgência e emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Assim, a fim de mapear tal objetivo vimos como importante refletir sobre o objeto de trabalho do assistente social e os desafios contemporâneos, discutindo sobre o Serviço Social e o acolhimento das famílias e pacientes em tempos da pandemia da COVID-19. O artigo possui caráter descritivo e exploratório, e é fruto de relato de experiência, que visa discorrer sobre a implementação deste serviço na referida unidade hospitalar. O método eleito para a análise foi a perspectiva dialética-crítica. As discussões e considerações apontam que os processos de trabalho do assistente social no âmbito do acolhimento aos pacientes e famílias em tempos pandêmicos permitiram o diálogo junto à equipe multiprofissional e reforçaram os vínculos entre as equipes que prestam cuidados, os pacientes e as famílias atendidas.

Palavras-chave: Acolhimento. Trabalho profissional. Serviço Social.

INTRODUÇÃO

O manuscrito versa sobre o acolhimento do Serviço Social em Unidade de Urgência e Emergência no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (UE-HC-FMRP-USP) em tempos de pandemia. Assim, as discussões incluem a problematização crítica do cenário político-social, evidenciando o rol de manifestações da questão social que se agudizaram em tempos da pandemia da COVID-19 e as interfaces do trabalho profissional do assistente social.

Desta maneira, as categorias da pesquisa incluem: acolhimento, trabalho profissional e serviço social. A fim de discutir a implementação deste novo processo de trabalho, vimos como pertinente abordar as obras clássicas do Serviço Social sendo: Iamamoto (2017; 2005) Paulo Netto e Braz (2012), Behring e Boschetti (2011) e Costa (2020). Discutimos sobre os vários dispositivos legais que permeiam o espaço da urgência e emergência em tempos pandêmicos: Brasil (2013, 2015) e Conselho Federal de Serviço Social (2020, 2006).

Ao delimitar nosso escopo de estudo sobre as mudanças e as particularidades do processo de trabalho do Serviço Social em tempos de pandemia da COVID-19, elegemos a Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (UE-HCRP) como espaço de interlocução da pesquisa. Tal unidade hospitalar compõe o âmbito terciário de atenção à saúde, referência na recuperação, além de ser pilar na formação de residentes médicos e multiprofissionais, na vivência de um hospital-escola, concretizando: ensino, pesquisa e extensão na Universidade de São Paulo.

A Unidade de Emergência do HCRP é referência nas linhas de cuidado em Urgência e Emergência, sendo constituída por espaços multiprofissionais nas áreas de Trauma, Unidade de Atendimento de Acidente Vascular Cerebral, Unidade de Queimados, Clínica Médica, Ortopedia e Clínica Cirúrgica, Clínica de Pediatria e Unidade Coronariana, serviço de alta complexidade que recebe de maneira não regulamentada os casos de violências de gênero e geração em suas mais diversas facetas.

Desta maneira, na primeira seção das discussões, trazemos luz ao debate da conjuntura socioeconômica, a emergência tenaz da pandemia da COVID e os desafios profissionais impostos ao Serviço Social. Na seção subsequente, descrevemos e analisamos as diversas estratégias de acolhimento do Serviço Social da Unidade de Emergência do HCRP.

JUSTIFICATIVA

A temática do artigo científico é relevante e apresenta impacto social, pois trabalha com os desafios e potencialidades do trabalho profissional do assistente social em tempos de pandemia no contexto da atenção terciária em saúde.

Ademais, os resultados e discussões possuem tom de inovação no campo de Serviço Social na área da saúde, pois são escassas as produções científicas que tratam da importância do processo de acolhimento social dos pacientes e de suas famílias nas situações de urgência e emergência.

OBJETIVOS

Descrever as particularidades e estratégias de acolhimento do Serviço Social em tempos de pandemia na unidade de urgência e emergência no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP-USP). Refletir sobre o objeto de trabalho do assistente social e os desafios contemporâneos, discutindo sobre as particularidades do Serviço Social no acolhimento das famílias e pacientes em tempos da pandemia da COVID-19 na unidade em urgência e emergência.

METODOLOGIA

O ensaio seguiu a metodologia da revisão narrativa de literatura, utilizando-se de obras clássicas e artigos científicos publicados sobre as categorias de trabalho, acolhimento e Serviço Social. A fim de apresentar a escassez de produções científicas sobre a temática, podemos elucidar que em busca pela fonte de dados na base Scielo *online*¹, realizamos o rastreamento de artigos científicos em português, entre os anos de 2015 a 2021. Os critérios para a busca partiram das palavras-chave: Serviço Social, Urgência e Emergência.

Nesta simples busca, encontramos vinte e seis artigos, e por leitura analítica de todas as produções, apreendemos que somente três artigos científicos se alinhavam às discussões pertinentes às particularidades do Serviço Social no âmbito da urgência e emergência.

Logo, dá-se a pertinência e inovação do artigo em descrever e analisar os processos de trabalho dos assistentes sociais na dimensão do acolhimento social na urgência e emergência, principalmente em tempos pandêmicos.

Os limites do estudo residem no fato da busca ter ocorrido na eleição de somente uma base de dados, bem como apresentar resultados parciais e qualitativos sobre as percepções da implementação das novas formas de acolhimento no âmbito da UE-HCRP.

A abordagem do estudo foi qualitativa. A metodologia é descritiva e exploratória, buscando análise da implementação do serviço, pois, trata-se descrição e análise os processos de trabalho do Serviço Social prestados pela Unidade de Emergência do HCRP, que faz parte do Complexo do Hospital das Clínicas que é um hospital público prestador de assistência à saúde de nível terciário, destinado 100% aos usuários do Sistema Único de Saúde da macrorregião de Ribeirão Preto e do Departamento Regional de Saúde XIII (DRSXIII). O método eleito como subsídio para a condução teórica do manuscrito foi o dialético-crítico, que preza a análise na materialidade das condições objetivas, envolvendo a historicidade no âmago da contradição da sociabilidade contemporânea.

¹Publicação online. 2020. Acesso em 11 de agosto de 2021. Disponível em: <https://search.scielo.org/>

RESULTADOS

1. Breves notas críticas sobre o contexto sociopolítico da política de saúde em tempos de pandemia da COVID-19.

Para iniciarmos o debate sobre a particularidade do trabalho do assistente social em tempos de pandemia da COVID-19 em unidade de urgência e emergência, mostra-se crucial – sob a perspectiva dialética-crítica – recorrer às legalidades do âmbito universal. Assim, devemos nos reportar à centralidade das relações sociais de trabalho na construção da sociabilidade humana, haja vista que, “[...] o trabalho aparece como elemento mediatizador da humanidade para com a natureza, mas também como o aspecto fundamental da caracterização e diferenciação do homem perante os outros seres vivos” (COSTA, 2020, p.63).

Entretanto, toda a potencialidade do trabalho sob o modo de produção capitalista fica submersa à exploração da força de trabalho, à automatização das ações sociais, bem como oferece margem à contradição inerente do capital: a pauperização.

Isto quer dizer que, no sistema capitalista, a produção dos bens materiais é coletiva, todavia, a apropriação das riquezas é feita de modo privado e restrito, fato este que gera e frutifica a inerente contradição do modo de produção: a questão social. Em outras palavras, “Essas e outras contradições derivam daquela que podemos considerar a contradição fundamental do MPC: a contradição entre a produção socializada e a apropriação privada” (PAULO NETTO; BRAZ, 2012, p. 177, grifo do autor).

A importância de compreender a questão social, reside no fato de que ela é objeto de trabalho do Serviço Social, profissão esta que tem como objetivo possibilitar acesso das frações de classe trabalhadora aos direitos socialmente conquistados, sendo o trabalho profissional do assistente social repleto de investigações e intervenções críticas que abordam as singularidades dos fatos, os elementos universais da sociabilidade que permeiam a situação, e a construção da particularidade daquele evento.

Além disso, outras conexões da questão social e o trabalho do Serviço Social incidem sobre o cotidiano profissional: uma delas é a lida incessante com as políticas sociais. A política social emerge da contradição fundante do capital e do jogo de forças políticas entre as classes burguesas e trabalhadoras, é por meio das políticas sociais que as reivindicações da classe trabalhadora são atendidas, mas também há um processo que corrobora com a manutenção da própria ordem capitalista (BEHRING, BOSCHETTI, 2011).

E é sob este terreno contraditório em que o trabalho do assistente social se concretiza: no seio da correlação de forças do capital, logo,

O Serviço Social brasileiro assumiu um ideário emancipatório, herdeiro da história da luta mundial dos trabalhadores, calcada na grande política e em valores que dignificam o gênero humano. O nosso projeto está fundado nos valores maiores da liberdade, da igualdade, da radicalidade democrática, da cidadania, da ausência de preconceitos, do respeito aos direitos humanos, da qualidade dos serviços prestados (IAMAMOTO, 2017, online).

Nos tempos hodiernos diante de um direcionamento político crítico, o Serviço Social enfrenta desafios concretos, especialmente em um contexto social das políticas que prezam a adoção do ideário neoliberal, visando: a priorização da estabilidade monetária, cortes de gastos no âmbito das políticas sociais, a precarização e terceirização da força de trabalho, bem como a reestruturação produtiva.

Nesta conjuntura social, a política de saúde construída e conquistada no cenário brasileiro sob a legislação Lei n.º 8080/1990, o Sistema de Saúde (SUS) sofre ataques incisivos, seja pela ideologia de responsabilização e culpabilização dos indivíduos sociais sobre o adoecimento, pelo sucateamento das políticas de atenção primária em saúde, a sobrecarga dos serviços de saúde de caráter pela indisponibilidade de próteses, órteses e medicamentos, além da mercantilização e privatização do direito à saúde.

Com a instauração da pandemia da COVID-19 em meados de março do ano 2020, todo este contexto adverso se aprofundou e o SUS pode exacerbar suas potencialidades e precariedades, evidenciando as expressões da questão social presentes no cotidiano dos indivíduos sociais.

É preciso trazer ao debate que - até a finalização deste artigo - 556.370 mil vidas foram ceifadas (CNN, online), seja pela agressividade da doença, mas também são resultado das desigualdades sociais que se aprofundaram e dos descasos governamentais que marcam a história brasileira.

A vista disto, o trabalho profissional do assistente social está alinhado aos movimentos contraditórios da realidade, e por isso, foi necessário remanejar e repensar as estratégias de trabalho, a fim de facilitar o acesso aos direitos sociais dos pacientes, e gestar novas formas de participação e interação das famílias durante o processo de internação dos usuários. Desta maneira, no próximo subitem deste artigo, iremos decifrar as estratégias multiprofissionais e as particularidades do trabalho profissional do assistente social na esfera do acolhimento das famílias em tempos da pandemia da COVID-19.

2. As metamorfoses do trabalho profissional do assistente social em unidade de urgência e emergência em tempos da pandemia

Os impactos da pandemia da COVID-19 na Unidade de Emergência – HCRP-USP, não se restringiram somente ao atendimento direto a pacientes com COVID-19, e, por isso, foram repensados todos os processos de trabalhos multiprofissionais, a fim de garantir o funcionamento adequado de todo o hospital, de forma a buscar segurança aos pacientes, seus familiares e funcionários.

Assim, houve a necessidade de limitar o acesso de familiares nas instalações do hospital, restringindo-se visitas e a permanência de acompanhantes, o que para o Serviço Social se configura em um grande dilema entre o direito dos usuários e a necessidade de adequações. Desta maneira, o Serviço Social necessitou buscar novas formas de intervenção profissional, na busca por garantir as condições de acesso aos direitos sociais dos usuários e humanização do atendimento em tempos de calamidade pública.

O assistente social tem a sua autonomia profissional e capacidade técnica para avaliar a realidade constituída pela pandemia da COVID-19 e optar qual forma é a mais pertinente e segura para realizar o acolhimento aos pacientes e seus familiares nesse contexto atual em hospital de urgência e emergência. As condições técnicas e éticas do exercício profissional estão preconizadas

ante a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n.º 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social e que prevalecem até mesmo na condição pandêmica.

No que tange o trabalho profissional do Serviço Social, houve mudanças na forma de atendimento, alterando locais de atendimento presencial, intensificando algumas ações antes realizadas com menor frequência, como atendimentos via contato telefônico e a implementação de novas ferramentas de atuação, como a realização de videochamada e emissão de boletim multiprofissional. Assim, a seguir discutiremos como se deram as duas formas de acolhimento social no serviço de urgência e emergência neste tempo de pandemia, sendo elas: acolhimento social presencial e o acolhimento social por via do não presencial.

2.1. Acolhimento social presencial

2.1.1 Acolhimento aos pacientes internados: espaço de escuta e desvelamento das histórias de trabalho e vida

O acolhimento social presencial pode ocorrer por solicitação do paciente, da equipe multidisciplinar, nas discussões de caso ou pela avaliação do próprio profissional do Serviço Social. Em linhas gerais, acontece beira leito, quando o paciente não tem condições clínicas de atendimento em sala privativa. Em tempos de pandemia, manteve-se esta forma de atendimento inalterada, tendo somente a obrigatoriedade do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com os protocolos sanitários institucionais.

2.1.2. O acolhimento social das famílias: as demandas espontâneas e as necessidades de convocação

Quanto à necessidade de convocar a presença física do familiar para acolhimento social, diante do contexto de pandemia, tornou-se necessário primeiramente realizarmos o contato telefônico, considerando os cuidados em relação à circulação de pessoas, para que não compareçam muitos familiares, apenas aqueles cuja presença seja imprescindível e estejam assintomáticos ao vírus da COVID-19.

O acolhimento social acontecia de forma nas dependências do hospital, em salas de acolhimento, multiprofissionais ou da família, porém, diante do contexto pandêmico, necessitou-se ocorrer em sala reservada na recepção do hospital, local esse que não permite os familiares adentrarem nas dependências internas da instituição, evitando a circulação de pessoas, sendo que nesta sala, as cadeiras ficam disponíveis respeitando o distanciamento social e obrigatoriedade do uso de máscaras, conforme recomendações sanitárias.

O Serviço Social na Unidade de Emergência, anteriormente à pandemia, realizava os atendimentos reservados, com portas fechadas para a garantia de sigilo, conforme recomenda o CFESS, porém, nesse período, foi necessário, para garantir a proteção do profissional e de todos aqueles que são atendidos, a realização dos atendimentos com portas abertas.

Nas altas complexas, que são as situações de pacientes de alta médica, que necessitam de cuidados de terceiros, devido ao grau de dependência, com necessidade de treinamento da equipe de

enfermagem ao cuidador principal e alinhamento das expectativas dos familiares quanto aos cuidados, mantém-se a permissão da presença do familiar/cuidador nas dependências internas do hospital.

O acolhimento familiar nessa situação citada acima ocorre, quando possível, em conjunto com a equipe multidisciplinar, que elabora o plano de cuidados a partir do levantamento das necessidades do paciente em alta. Cabe ao assistente social atuar de acordo com suas especificidades e avaliar se a família e poder público terão recursos suficientes para prestar esse cuidado imediato. Neste sentido, é importante refletir que “[...] alternativas não saem de uma suposta “cartola mágica” do Assistente Social; as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformados em alternativas profissionais” (IAMAMOTO, 2005, p. 21).

O acolhimento aos familiares em situação de óbito é realizado conforme com a orientação normativa n.º 3/2020 de 31 de março de 2020 do CFESS que dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. Veja, a

[...] comunicação de óbito deve ser realizada por profissionais qualificados que tenham conhecimentos específicos da causa mortis dos/as usuários/as dos serviços de saúde, cabendo um trabalho em equipe (médico, enfermeiro/a, psicólogo/a e/ou outros profissionais), atendendo à família e/ou responsáveis, sendo o/a assistente social responsável por informar a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação (CFESS, 2020).

A depender do momento pandêmico, cabe à equipe multidisciplinar avaliar se o acolhimento ao óbito será de forma presencial ou não presencial.

Em relação ao acolhimento social na atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual aguda ou crônico-agudizado no tempo de pandemia, não houve alteração, somente se fez necessário, no momento da admissão do paciente o médico realizar uma triagem para detectar alguma suspeita de infecção pela SARS-CoV-2. O atendimento social nestes casos, no momento da admissão, busca oferecer atenção humanizada, conforme preconiza a Lei n.º 12.845/2013, que garante a pessoa em situação de violência sexual um atendimento emergencial, integral e multidisciplinar.

2.2. O acolhimento social por via não presencial

Ao passo que temos a restrição da entrada dos familiares dos pacientes na unidade, houve um aumento expressivo da demanda por informações via contato telefônico. O Serviço Social, por sua vez, junto a equipe multidisciplinar, como a psicologia, passou a realizar acolhimento dessas famílias via contato telefônico.

Os contatos ocorrem tanto para acolhimento, oferecimento de escuta qualificada, orientações sobre a rotina e funcionamento da unidade, quanto para atender demandas específicas de cada família. É importante dizer que há a busca ativa cotidiana dos profissionais por realizar o acolhimento de todas as famílias dos pacientes da unidade.

A categoria profissional do Serviço Social vinha, há tempos, com reflexões sobre o atendimento não presencial e o uso das tecnologias da informação, que nos remete a muitas indagações, questionamentos permeados de dilemas para a execução de forma ética e em concordância com o projeto ético político da profissão. Anterior à pandemia, eram realizados atendimentos de forma não

presencial, por contato telefônico, porém, com intensidade menor, e em casos específicos em que não havia condições da realização do atendimento presencial. Porém, o que ocorreu com a pandemia, foi culminar em ser essa uma opção que traz proteção aos trabalhadores e usuários.

2.2.1. As videochamadas como forma de aproximação do paciente e seus familiares

Diante das restrições de visitas e permanência de acompanhante devido à pandemia, com vistas a proporcionar o direito dos pacientes e suas famílias de manterem contato, foi implantado na Unidade de Emergência, a possibilidade de realização de videochamadas, sendo esta uma nova demanda. O Serviço Social, a psicologia e a terapia ocupacional receberam tablets que são utilizados para estes fins. São feitos contatos para interação entre familiares e pacientes e também para conversas entre equipes e familiares. Vale ressaltar que são beneficiados todos os pacientes internados na unidade, inclusive os que estão em isolamento respiratório. A solicitação é feita pelo próprio paciente à equipe, que aciona as categorias responsáveis, ou por meio das famílias.

2.2.2. O boletim multiprofissional como instrumental de diálogo e atualização junto aos familiares

Diante da necessidade de diminuir os atendimentos presenciais entre familiares e equipes, devido à pandemia, foi necessária a implementação do sistema de informações via boletim informativo, onde, através de uma mensagem de texto, é enviado ao familiar de referência cadastrado, em que a priori eram emitidas somente informações médicas. Recentemente, a coordenação multiprofissional da Unidade de Emergência junto a administração, implantou também a possibilidade de as categorias multiprofissionais alimentarem o boletim dos pacientes com informações específicas de sua profissão. Assim, o Serviço Social passou a utilizar tal ferramenta como instrumento de trabalho, em que encaminhamos aos familiares, informações pertinentes quanto aos atendimentos realizados.

Tais acolhimentos sociais citados fizeram parte do processo de construção do processo de trabalho no serviço de urgência emergência e precisou estar alinhado ao projeto ético político, código de ética e recomendações e orientações do CFESS E CRESS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do contexto da pandemia da COVID-19, fez-se necessária a sistematização do processo de trabalho do assistente social para dar continuidade ao cuidado humanizado e a garantia de direitos dos pacientes e seus familiares. Podemos considerar que não é possível limitar e/ou determinar um tipo de acolhimento, sendo ele presencial ou não, nesse tempo de pandemia, pois existem muitas diversidades, sendo que a realidade é dinâmica e necessita ser avaliada com critérios pelo profissional do Serviço Social no serviço de urgência e emergência.

No presente manuscrito, buscamos tecer breves considerações sobre as particularidades e metamorfoses do acolhimento do Serviço social em tempos de pandemia. Sob as reflexões teóricas, pudemos destacar a lacuna da sistematização do campo de conhecimento sobre a temática do trabalho profissional do assistente social no âmbito da urgência por via da revisão narrativa de literatura.

Enfim, neste manuscrito, podemos destacar que mesmo em tempos de pandemia da COVID-19, considerando as particularidades do Serviço Social e necessárias adequações recomendadas pelas

autoridades sanitárias, foi possível criar e aperfeiçoar estratégias de formas de acolhimentos na unidade em urgência e emergência, atuando na dimensão da interdisciplinaridade, possibilitando espaços de diálogo entre os pacientes, suas famílias e as equipes de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERHING, ER.; BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011
2. BRASIL. Lei nº 12.845, de 1 de agosto de 2013: Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. [publicação online]. 2013 [Acesso em 21 de jul 2021].Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm.
3. BRASIL. Ministério da saúde. Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1ª edição Brasília - DF 2015. [publicação online]. 2015 [Acesso em 20 de jul 2021].Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf.
4. CFESS. Orientação normativa n. 3/2020: Dispõe sobre ações de comunicação de boletins de saúde e óbitos por assistentes sociais. [publicação online] 2020. [Acesso em 21 de jul 2021]. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/OrientacaoNormat32020.pdf>.
5. CFESS. Resolução CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006: Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. [Publicação online] 2006 [Acesso em 21 de jul 2021].Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf.
6. CNN. Covid: país tem 910 mortes em 24 h; média móvel de óbitos e de casos cai. [Publicação online] 2021 [Acesso em 21 ago 2021] Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-pais-tem-910-mortes-em-24-h-media-movel-de-obitos-e-de-casos-cai/>.
7. COSTA, JS. Participação política e direitos nos conselhos de direito de velhos trabalhadores: as tendências de curatela e emancipação. Tese de doutorado. [Publicação online] 2020 [Acesso em 30 jul 2021] Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/192902/Costa%2c%20JS_te_franca.sub.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
8. IAMAMOTO, MV. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. Serviço social & Sociedade., São Paulo, n. 128, p. 13-38, jan./abr. 2017.[Publicação online] 2017 [Acesso em 30 jul 2021] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n128/0101-6628-sssoc-128-0013.pdf>.
9. IAMAMOTO, MV. O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 20 Ed. São Paulo: Cortez, 2005.
10. PAULO NETTO, J; BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. 8 Ed. São Paulo: Cortez, 2012.