



III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis – 13 a 14 de novembro de 2019

PROJETOS HEGEMÔNICOS E SERVIÇO SOCIAL: interlocuções entre política de saúde e exercício profissional

RUVIARO, Débora ¹

SILVA, Simone Cristina Dalbello da²

RESUMO: O objetivo do presente trabalho é problematizar a atuação do assistente social na política de saúde, considerando a necessidade de orientação do projeto ético-político defendido pela categoria profissional no exercício profissional. Compreendemos que a política de saúde é construída a partir do embate entre diferentes projetos hegemônicos que disputam espaço na arena social. Na atualidade, existem dois projetos em disputa: o projeto privatizante e o projeto da democracia radical. Na primeira parte do artigo, apresentam-se as categorias metodológicas que auxiliam na compreensão da realidade social. Na segunda parte, pontua-se os projetos hegemônicos em disputa no campo da saúde. E na terceira parte são discutidas as repercussões de tais projetos na prática profissional. Conclui-se que para além da defesa de direitos, a luta na sociedade brasileira atual exige o reconhecimento dos diferentes projetos em disputa e a escolha coletiva pelo projeto que se coaduna ao projeto ético-político profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Política de Saúde; Projetos Hegemônicos.

1 Introdução

A intenção deste trabalho é materializar algumas reflexões realizadas pelas profissionais assistentes sociais, enquanto trabalhadoras da política pública de saúde em um município da microrregião do Alto Uruguai Catarinense. A forma de distribuição e oferta dos serviços de saúde provoca questionamentos e dilemas frente à prática profissional do(a) assistente social, especificamente em se tratando de municípios de pequeno porte.

Partimos do pressuposto de que existem diferentes projetos em disputa por hegemonia na sociedade, e que esses projetos alcançam as mais diversas áreas e

¹ Assistente Social. Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutoranda do Doutorado em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). deborarvro@gmail.com

² Assistente Social. Mestra Interdisciplinar em Ciências Humanas pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS, Campus Erechim/RS). simonecdalbello@gmail.com

contribuem inclusive na implantação de políticas públicas no terreno social – políticas essas que respondem aos interesses dos respectivos projetos. Neste sentido, faz-se necessário uma aproximação com o pensamento de Gramsci com relação ao conceito de hegemonia, bem como as estratégias utilizadas pelos grupos sociais para conquistar a direção intelectual e moral de uma sociedade (GRAMSCI, 2014). Diante disso, passou-se a questionar como a profissão de Serviço Social estaria inserida nestas disputas, especificamente neste caso no campo da saúde, frente a toda gama de desafios impostos pela realidade do cotidiano profissional.

Pensar o significado da política de saúde empreendida no Brasil através do Sistema Único de Saúde (SUS) implica em compreender o direcionamento estabelecido pelo Movimento da Reforma Sanitária e pela Constituição Federal de 1988 na garantia da saúde como um direito universal. Se por um lado, estes dois pilares da redemocratização brasileira representam ganhos significativos para a classe trabalhadora, por outro lado enfrentam a polarização do projeto hegemônico ancorado em premissas neoliberais e privatistas inseridas nas políticas públicas brasileiras.

Dessa feita, apresentam-se para o Serviço Social grandes desafios. Dentre eles, a efetivação de um projeto de saúde pública pensado pela via do direito universal como objeto de luta, em consonância com o projeto ético-político profissional. Quando por outro lado, o Estado, enquanto próprio empregador desses profissionais, e também garantidor das políticas públicas, defende estratégias e ideologias neoliberais, procurando intervenção mínima e “privatizações da coisa pública”, sem compromisso com o direito à saúde – este último garantido apenas na escrita da Constituição. Frente a esse cenário, manifesta-se uma realidade que acaba por “agravar as expressões da questão social” (VASCONCELOS, 2006, p. 243), aumentando as demandas e, conseqüentemente, precarizando ainda mais o atendimento da população nos serviços públicos.

Pelo cenário exposto, é imprescindível uma leitura crítica da sociedade e um constante “monitoramento” das ideologias postas em jogo, buscando romper com as “formas capitalistas de pensar e agir” (VASCONCELOS, 2006, p. 243). É preciso entender que toda prática cotidiana é permeada de ideologias. Assim como todo o campo de atuação profissional é um território em disputa, implica dizer que, da mesma forma, o projeto ético-político do assistente social também é construído à guisa de embates.

Ao traçar um debate que busca contemplar a discussão dos projetos hegemônicos que pairam sobre a prática profissional do assistente social na política de saúde, em um primeiro momento trataremos à tona a concepção de Gramsci sobre hegemonia, bem como de conceitos conexos. Posteriormente, pontuaremos os projetos hegemônicos em disputa no campo da saúde. E por fim, discutiremos as repercussões de tais projetos na prática profissional. Buscando assim, construir mecanismos teóricos para uma “prática reflexiva” na

saúde pública e a uma politização das demandas que chegam, cotidianamente, ao serviço social (VASCONCELOS, 2006, p. 266).

2 Concepção de hegemonia à luz das contribuições de Gramsci

O marco conceitual gramsciano ajuda a pensar os direcionamentos dos diferentes projetos políticos em disputa no cenário brasileiro, mas também mundial.

Em sua definição de estrutura e superestrutura, Gramsci possui um conceito ampliado de Estado, porque não o considera apenas como sendo a estrutura de governo. Para Gramsci, Estado é sociedade civil ao mesmo tempo em que é sociedade política, ou seja, é “hegemonia couraçada de dominação” (GRAMSCI, 2007, p. 244). No plano superestrutural, Gramsci realiza uma divisão metodológica do conceito ampliado de Estado entre sociedade civil e sociedade política. A sociedade civil é composta pelos organismos privados – que não são os organismos pertencentes ao governo. Estes organismos são os que realizam a direção intelectual e moral de todo o conjunto da sociedade. A sociedade política é composta pelos organismos pertencentes ao Estado, e que realizam a coerção, ou o domínio através da força, do aparato policial e jurídico (GRAMSCI, 2000).

A cada formação social composta por determinada estrutura e superestrutura, Gramsci vai identificar um bloco histórico específico, formado por uma sociedade historicamente datada e localizada. Como a divisão entre estrutura e superestrutura existe apenas para fins analíticos, na realidade social essas duas esferas encontram-se organicamente ligadas, e os responsáveis por esse vínculo orgânico são os intelectuais. Os elementos que compõe um bloco histórico são: a estrutura social, formada pelas classes sociais que compõe essa sociedade; e a superestrutura ideológica e política, formada pela sociedade civil e pela sociedade política. Os aparelhos de hegemonia – escolas, universidades – formam os intelectuais orgânicos que vão dando contorno a um bloco ideológico/intelectual, o qual realiza o vínculo entre a classe dirigente e o próprio grupo de intelectuais. Quanto mais coeso este bloco, maior a hegemonia da classe dominante. Tendo a possibilidade de conhecer como se organiza um bloco histórico, tem-se a chave para transformá-lo (PORTELLI, 1977; GRAMSCI, 2014).

Por hegemonia, entende-se a forma que determinado grupo social dirige a sociedade segundo seus interesses. A hegemonia de um grupo é adquirida conjuntamente através de duas formas: através de domínio (coerção) e através de direção intelectual e moral (consenso). Então, uma classe hegemônica é aquela que domina através da força e do aparato policial, mas que também dirige através da disseminação ideológica e moral de seus interesses para todos os espaços da vida social. Na ditadura, por exemplo, só há dominação, sem consenso, apenas a força repressiva do Estado. Já a hegemonia exige

certa liberdade, para poder estabelecer consenso entre os intelectuais, que farão a direção intelectual e moral de toda a sociedade (GRAMSCI, 2000).

Não é possível explicar a hegemonia sem a utilização do conceito de intelectuais. Os intelectuais são os agentes da hegemonia, funcionários do grupo dirigente. Realizam o consenso entre as massas através da posição de dirigentes nos mais variados grupos e também atuam no Estado como servidores públicos, disseminando a hegemonia cultural e moral do grupo dirigente para toda a população. Podem ser intelectuais tradicionais quando estão ligados a castas que ultrapassam períodos históricos inteiros, como por exemplo, o clero da Igreja Católica. Ou então, podem ser intelectuais orgânicos à classe que representam, realizando funções organizativas no campo político-administrativo, da produção e da cultura. Todo grupo de intelectuais que deseja adquirir hegemonia cria para si uma camada de intelectuais que irão disseminar e defender a ideologia deste grupo (GRAMSCI, 2000; GRAMSCI, 2014).

3 A disputa hegemônica entre os diferentes projetos que direcionam a política de Saúde brasileira

O campo da saúde é uma área de pesquisa que muito atrai o Serviço Social. Duas importantes razões são o número de assistentes sociais que atuam nesta política e o particular avanço que representa a política de Saúde frente outras políticas públicas no Brasil.

Dentro do vasto campo de temas nesta seara, realizamos uma busca sumária por pesquisas recentes relacionadas ao Movimento da Reforma Sanitária, movimento este que representa o projeto contra-hegemônico no período de conformação da política de Saúde brasileira. São muitas as pesquisas a respeito da prática profissional e da efetivação do projeto ético-político profissional vinculado ao Projeto da Reforma Sanitária Brasileira de 1980, sendo dois projetos representativos de um posicionamento contra-hegemônico ao movimento do capital.

As investigações do Serviço Social sobre o Movimento da Reforma Sanitária e da política de Saúde caracterizam esse Movimento através do conceito de determinação social da saúde (MOREIRA, 2013); e fazem uma crítica à mudança no horizonte da disputa contra-hegemônica da esquerda, que passou de uma posição anticapitalista no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira em 1980 para reformas pontuais dentro da ordem do capital na atualidade (DANTAS, 2014; MEDEIROS, 2008). Outra questão apontada nos estudos é a mercantilização da saúde, fenômeno alavancado pela privatização dos serviços (RIBEIRO, 2010; LIMA, 2017).

As pesquisas que elencam como tema o Serviço Social e a Reforma Sanitária utilizam como pano de fundo os mais variados cenários/contextos. Algumas estudam a prática profissional através da contrarreforma do Estado e a criminalização do aborto no Brasil (MATOS, 2009); outras indicam o aporte dos profissionais de saúde nos Hospitais Universitários Públicos em relação à formação de novos profissionais (MASSON, 2007) e os projetos político-pedagógicos da residência multidisciplinar em Saúde (OLIVEIRA, 2017); enquanto outras demonstram a racionalidade hegemônica burguesa na política de Saúde (SOARES, 2010).

Há ainda pesquisas que investigam as lutas sociais relacionadas à saúde na atualidade, estudando os diferentes sujeitos políticos coletivos inseridos neste contexto. Dentro deste campo, alguns estudos analisam os conselhos de saúde como espaço de luta hegemônica (SANTOS, 2004); identificam os diferentes projetos em disputa na atualidade (SILVA, 2014); analisam projetos contra-hegemônicos específicos como a Frente Nacional Contra a Privatização (MENEZES, 2016); e avaliam as estratégias utilizadas por esses sujeitos coletivos na luta hegemônica (SANTANA, 2017).

De acordo com o levantamento preliminar sobre os diferentes projetos em cena na política de Saúde, elencamos, a priori, a presença de dois projetos: o projeto hegemônico, que representa os interesses da classe dominante e coaduna interesses objetivados na mercantilização da saúde privatizando os serviços ofertados; e o projeto contra-hegemônico, que representa os interesses da classe trabalhadora, na direção da universalização dos direitos sociais e na luta contra a privatização dos serviços de saúde. Neste sentido, esses dois projetos estão sumariamente representados nos seguintes sujeitos políticos coletivos: o Fórum da Reforma Sanitária, que através de concepções amparadas em teorias pós-modernas defende o consenso – meta criticada pelo conseqüente apassivamento; e a Frente Nacional Contra Privatização, que defende a radicalização da democracia e retoma os princípios do Movimento da Reforma Sanitária de 1980 (SILVA, 2014).

Todavia, a prática profissional do assistente social na política de Saúde conforma-se a outros projetos políticos. Neste sentido, encontra-se também a presença do projeto Ético-Político do Serviço Social, que enquadra-se como projeto profissional na categorização de Netto (2009). Apenas com relação a este ponto, problematiza-se a percepção dos enfrentamentos entre o projeto profissional e o projeto hegemônico na política pública de saúde brasileira, ambos com interesses não apenas divergentes, mas sobretudo contrários. E para além dessas questões, sabemos ainda que a cultura também é um elemento que influencia os sujeitos – aqui entendidos na concepção gramsciana de intelectuais – em todos os espaços que atuam (GRAMSCI, 2000). Os assistentes sociais estão, portanto, atuando entre diferentes projetos em disputa, sendo guiados pela formação profissional que

recebem, de acordo com o espaço profissional em que atuam, mas também pelo contexto cultural no qual estão inseridos.

4 Reflexos na prática profissional

O debate até hoje difundido no Serviço Social sobre a política de saúde e a prática profissional dos assistentes sociais indica que:

- Os assistentes sociais possuem uma intenção de prática na via do projeto ético-político, mas não conseguem efetivá-lo (VASCONCELOS, 2011).
- As ações profissionais vão se dar exatamente nas contradições da política, e os assistentes sociais não percebem isso como trabalho (COSTA, 2000).
- Os profissionais procuram suporte para suas ações nas práticas de saúde. Utilizando-se de preceitos do Serviço Social clínico e do modelo biomédico, procuram referencial na saúde coletiva, e não no Serviço Social (BRAVO; MATOS, 2009).
- Mesmo quando acreditam que há uma relação entre o Projeto ético-político e o Movimento da Reforma Sanitária de 1980, não conseguem concretizá-los na prática (MATOS, 2000 apud BRAVO; MATOS, 2009).

A maioria das análises, apesar de reconhecer as dificuldades da prática, considera que o profissional não consegue fazer essa relação porque reproduz técnicas inadequadas de intervenção no cotidiano. Relativizando essa constatação, considera-se que o assistente social está imerso em sua prática profissional, agindo e reagindo em relação às diversas refrações dos projetos hegemônicos e contra-hegemônicos colocados para a política de Saúde, e de acordo com as determinadas direções veiculadas por estes projetos. É preciso repensar, no entanto, se as pesquisas não acabam imputando à vontade desses sujeitos um direcionamento político do qual não compactuam, mas que acabam por promover em suas práticas cotidianas – porque, ademais, foram contratados exatamente para isso.

O assistente social insere-se no chamado mercado de trabalho capitalista como qualquer outro trabalhador, subjugado portanto às rotinas institucionais e subordinado à ordens reguladoras. Ao analisarmos a realidade municipal e as implicações político-partidárias que pairam sobre a prática profissional, podemos, em alguns momentos, verificar a interferência de mecanismos de gestão na autonomia do assistente social e na própria regulação/controle da demanda a ele apresentada. O que implica admitir que, muitas vezes, o profissional representa, ou é usado como, uma dessas formas de controle da rotina institucional e dos próprios usuários. Dentro deste prisma, lamamoto (2014) irá denominar a autonomia do profissional, a qual é sempre relativa.

Apesar de considerar que a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2010) está baseada no conceito ampliado de saúde defendido pela Organização Mundial de

Saúde (OMS) e que, diante disso, os direcionamentos da política sejam de interdisciplinaridade e integralidade entre os diferentes profissionais e áreas; ainda assim, em muitos casos, principalmente em municípios de pequeno porte – mas não só –, é comum o trabalho do assistente social estar direcionado para uma lógica que compreende atendimentos privados, com solicitação de pareceres voltados para situações específicas, muito ainda na via do favor e não do direito universal. Neste sentido, a saúde passaria a ser garantida como um direito privado, que diz respeito a cada um individualmente, e não como um direito social, o qual leva em conta o conjunto da sociedade.

Nos dizeres de Nogueira e Miotto (2006, p. 275), o assistente social tem se inserido no campo de saúde, seja “por falta de clareza ou de conhecimento quanto aos projetos em confronto, ou por opções ideológicas,” de forma não crítica ou pouco reflexiva. Para além disso, conforme afirmam as autoras, na intenção de buscar perspectivas que possibilitem “superar a suposta dissonância existente entre a prática profissional dos assistentes sociais e o projeto ético-político da profissão” (NOGUEIRA; MIOTTO, 2006, p. 274), é preciso considerar os diferentes projetos em disputa na sociedade brasileira e reconhecer que o projeto neoliberal é hegemônico em larga medida³.

Nesse viés neoliberal que permeia as relações sociais e a própria estrutura das políticas públicas, há que se ressaltar que não há neutralidade nas ações dos assistentes sociais, tampouco, no Projeto Ético Político pelo qual estamos direcionados. A partir dessa conjuntura, a leitura da realidade proporcionada pelo aporte teórico metodológico, propicia a possibilidade de entendermos, principalmente por meio da teoria social de Marx, a organização societária capitalista e as implicações dela sob nosso objeto de trabalho. O que acontece, no cotidiano profissional, frente aos projetos hegemônicos que repercutem na realidade institucional e social, é “uma desconexão entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidade de práticas contidas na realidade” (VASCONCELOS, 2006, p.245).

Isso significa dizer que, nos dizeres de Vasconcelos (2006), o assistente social acaba ficando submisso, dependente e passivo em sua atuação no campo da saúde, sendo colocado, por não (re)conhecer os projetos hegemônicos postos na realidade, como um mero receptor passivo de demandas, o que acaba por determinar a “qualidade, quantidade, caráter, tipo e direção do trabalho realizado pelos assistentes sociais” (p. 246). Dessa forma, a atuação profissional acaba sendo emergencial e direcionada institucionalmente, não havendo, na maioria dos casos, ações de promoção de saúde, planejamento crítico das ações ou estudos da realidade institucional na qual se está inserido.

³ Warren Buffett, um grande empresário norte-americano, em entrevista à Ben Stein (2006) afirmou que existe uma guerra no mundo, e é a classe dos ricos que está fazendo essa guerra e a está vencendo.

Nesse movimento, os profissionais e o contexto geral dos serviços públicos, acabam por gerar processos de privatização dos serviços e a responsabilização de cuidado para os próprios usuários. Em um contexto de acirramento da questão social e de crise das políticas públicas, ocorre também uma fragilização da atuação profissional que pode colocar o assistente social frente a ideologias capitalistas e meramente mercadológicas, acarretando práticas que “não remetem ao projeto hegemônico”, mas que ficam “hipotecadas aos condicionantes políticos institucionais que limitam suas escolhas” (VASCONCELOS, 2006, p. 253).

Há que, nesse contexto turbulento, buscarmos uma apropriação teórico metodológica que permita a leitura crítica do movimento da realidade e análise constante do fazer profissional, buscando constantemente superar as “ações individualizadas, burocráticas, repetitivas e acríticas” (VASCONCELOS, 2006, p. 261), que acabam por negligenciar o caráter coletivo das demandas que chegam até nós todos os dias. Se reconhecermos que as demandas são coletivas e não individuais, reconheceremos assim, que elas advêm de um contexto macrossocial e que se apresentam nas mais diversas nuances da vida dos usuários.

Vasconcelos (2006), ao propor a indagação de “como realizar uma prática na saúde articulada aos interesses históricos dos trabalhadores” (p. 255), discute a importância do planejamento das ações e da capacitação constante do assistente social. Tendo em vista que, ao projetar suas ações, o assistente social torna-se um “recurso vivo” (p.257), no qual passa a ser personagem propositivo e não apenas passivo de sua atividade ocupacional.

Destarte, pensar os projetos hegemônicos que se apresentam na contemporaneidade, assim como, refletir sobre a prática profissional e a realidade na qual nos inserimos, permite um constante manejo das questões ideológicas postas para o assistente social, para a própria instituição e para os usuários, permitindo a consolidação uma prática reflexiva, na qual reconhecemos as diversas expressões das questões sociais que se apresentam no dia a dia institucional e suas causalidades. Ler de forma crítica a realidade permite-nos reconhecer os projetos em disputa e nos capacita a reconhecermos, em meio aos caos, o projeto ético-político profissional como guia das ações na saúde.

Neste sentido é que se faz importante resgatar a concepção de filosofia da práxis formulada por Gramsci (2006) enquanto um marxismo ativo, que produza práticas no sentido da transformação da sociedade. O conceito de hegemonia também é indispensável neste sentido, para compreender que os projetos societários possuem sua materialidade que alcança nosso cotidiano profissional de variadas formas. É preciso compreender que esses diferentes projetos existem e saber identificar quais práticas auxiliam na efetivação do projeto societário que se coaduna ao projeto ético-político profissional.

5 Considerações finais

Considerando o debate aqui proposto, alguns questionamentos se fazem necessários para continuação do diálogo entre o Serviço Social e sua prática no interior da política de saúde brasileira. Se o problema apresentado pelos autores é a relação da prática profissional com o projeto ético-político, o qual não estaria sendo efetivado por esta prática, então na verdade este projeto profissional pode não ser tão hegemônico como a categoria tem defendido.

Pode-se também questionar o entendimento de que os assistentes sociais realmente compreendem a existência de diferentes projetos, materializados nas políticas públicas, os quais nem sempre assumem a defesa de direitos, mas sim estão programados para contribuir na via da privatização dos serviços. Neste sentido, é preciso problematizar através de intensos debates a complexa disputa hegemônica da política da Saúde enquanto também orientada, e talvez majoritariamente, por direcionamentos de projetos conservadores.

Colocam-se duas condições para analisar conjuntamente esse processo dual. A primeira delas é que se por um lado, o profissional que atua na política social não pode ser unicamente responsabilizado pela dificuldade na efetivação de um projeto de profissão que se impõe contrariamente à ordem neoliberal de privatização dos serviços; por outro lado, não se pode desprezar a força do projeto hegemônico neoliberal que reproduz formas mercantilizadas de acesso aos serviços na sociedade capitalista.

A segunda condição é de que, enquanto profissional comprometido com a defesa dos direitos sociais, e que deve responder a um Código de Ética que prevê a radicalização do projeto progressista na sociedade brasileira, é necessário também um posicionamento crítico mediante as formas de atendimento e de efetivação das políticas sociais públicas.

Neste sentido, argumentamos que defender direitos por si só não garante a efetivação do projeto ético-político da profissão. É preciso aprofundar o debate, no sentido de avançar nas trincheiras – como diria Gramsci (2007) – em direção ao projeto social do campo progressista. Na sociedade brasileira atual, a defesa dos direitos sem problematizar as formas de acesso às políticas pode significar o fortalecimento do projeto privatizante do capital.

Ao mesmo tempo, se analisar a prática profissional sem considerar a força do projeto neoliberal que visa a privatização cada vez maior dos serviços de saúde é um equívoco, também não pode mais ser suficiente pensar a profissão apenas como uma categoria que luta pela defesa dos direitos sociais. É preciso direcionar o debate para a análise dos delineamentos dos projetos de sociedade postos no terreno social, sob pena de

construirmos as estratégias erradas neste momento crucial para o destino das políticas públicas brasileiras.

Referências

- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. IN: Ana Elizabete [et al.] (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- COSTA, M. D. H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano XXI, n. 62, mar. 2000. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7.pdf>. Acesso em 19 out. 2018.
- DANTAS, A. V. **Do Socialismo à Democracia: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da Reforma Sanitária Brasileira**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2014. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/30/teses/814261.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2010.
- GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere** – V1. Edição e tradução Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 4 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.
- _____. **Cadernos do Cárcere**. V2. Edição e tradução Carlos Nelson Coutinho; coedição Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- _____. **Cadernos do cárcere** – V3. Edição e tradução Carlos Nelson Coutinho; co-edição, Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.
- _____. **Cadernos do cárcere**. V5. Edição e tradução Luiz Sérgio Henriques; coedição Carlos Nelson Coutinho e Marco Aurélio Nogueira. 3 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche** – Capital financeiro, trabalho e questão social. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2014.
- LIMA, J. B. de. **A privatização da saúde por meio das Organizações Sociais: a experiência do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: UERJ, 2017. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5309308>. Acesso em 18 out. 2018.
- MASSON, F. de M. **Ideologia e Prática na Saúde**. A questão da Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: UFRJ/ESS, 2007.
- MATOS, M. C. de. **Cotidiano, Ética e Saúde: O Serviço Social frente à contra-reforma do Estado e a criminalização do aborto**. São Paulo: PUC/SP, 2009. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/18000>>. Acesso em: 17 out. 2018.
- MEDEIROS, S. M. de A. **Direção das lutas dos trabalhadores: o caso da Reforma Sanitária Brasileira**. Recife: UFPE, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9364>>. Acesso em 17 out. 2018

MENEZES, J. S. B. de. **As lutas por Saúde no Brasil: o Projeto de Reforma Sanitária em face das contrarreformas.** Rio de Janeiro: UFRJ/ESS, 2016. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4408052> Acesso em: 17 out. 2018.

MOREIRA, M. C. **Determinação Social da Saúde: fundamento teórico-conceitual da Reforma Sanitária Brasileira.** Porto Alegre: PUCRS, 2013. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/555>>. Acesso em: 17 out. 2018.

NETTO, José Paulo. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. IN: MOTA, Ana Elizabete [et al.] (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.

OLIVEIRA, V. D. de. **Projetos Político-Pedagógicos das Residências Multiprofissionais em Saúde.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2017. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=5021170>. Acesso em: 17 out. 2018.

PORTELLI, H. **Gramsci e o Bloco Histórico.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

RIBEIRO, R. de O. **A mercantilização na saúde e a hegemonia do capital financeiro.** Rio de Janeiro: UERJ, 2010. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3318&PHPSESSID=h7n802205m0a0ind0bbk8n03f3>. Acesso em: 17 out. 2010.

SANTANA, S. B. **As lutas por uma nova hegemonia: uma análise da frente nacional contra a privatização da saúde.** Maceió: UFAL, 2017. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=6291021> Acesso em: 17 out. 2018.

SANTOS, G. de Q. **Estratégias na luta pela saúde: a experiência do Conselho Municipal do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: UFRJ/ESS, 2004.

SILVA, A. X. da. **Lutas sociais e contradições dos sujeitos políticos coletivos no processo da Reforma Sanitária Brasileira.** Recife: UFPE, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/11466>>. Acesso em: 17 out. 2018.

SOARES, R. C. A Contrarreforma na política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao Serviço Social. Recife: UFPE, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9499>> Acesso em: 17 out. 2018.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VASCONCELOS, A. M. de. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. IN: Ana Elizabete [et al.] (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. IN: Ana Elizabete [et al.] (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

STEIN, Ben. In Class Warfare, Guess Which Class Is Winning. **The New York Times**.
Manhattan: 26 nov. 2006. Disponível em:
<<https://www.nytimes.com/2006/11/26/business/yourmoney/26every.html>>. Acesso em 11
ago. 2019.