



Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Crise, trabalho e tendências contemporâneas das políticas sociais no capitalismo.

## A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS: DESAFIOS AO ASSISTENTE SOCIAL

THIAGO DE OLIVEIRA MACHADO<sup>1</sup>  
TATIANE VALÉRIA CARDOSO DOS SANTOS<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo contribuir com o debate crítico acerca dos determinantes sociais (DSS) do processo saúde/doença. O Brasil recente revela um cenário político-econômico regressivo dos direitos sociais cujas ações capitaneadas pelo Estado dão a fluidez necessária para reinterpretações e readaptações a partir da lógica do mercado, sob ingerência capitalista. Nessa medida, torna-se indispensável a pesquisadores, profissionais de saúde, e em especial aos assistentes sociais, a profunda análise e apreensão das atuais disputas no processo do desenvolvimento capitalista à luz do atual Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro para o enfrentamento qualificado no cotidiano do trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais de saúde; Serviço Social; Saúde e Questão Social.

**Abstract:** This article aims to contribute to the critical debate about the social determinants of the health / disease process. Recent Brazil reveals a regressive political-economic scenario of social rights whose actions captained by the state give the fluidity necessary for reinterpretations and readjustments from the logic of the market, under capitalist interference. In this context, it is essential for researchers, health professionals, and especially social workers, to deeply analyze and apprehend present disputes in the process of capitalist development in the light of the current Ethical-Political Project of the Brazilian Social Service for qualified confrontation in the daily life of health work.

**Keywords:** Social determinants of health; Social Service; Health and Social Issues.

### INTRODUÇÃO:

O atual estágio de desenvolvimento capitalista e seu processo histórico de crises de acumulação e valorização deflagram transformações societárias em larga escala e acarretam alterações no “mundo do trabalho<sup>3</sup>”, nas funções do Estado e repercutem sobre os direitos sociais.

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <thiago\_oliveiram@hotmail.com>

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> A expressão “mundo do trabalho” se refere aos processos sociais que vêm levando às mais diversas formas sociais e técnicas de organização do trabalho, desde o fim do século XX até este início do século XXI. Pauta-se na submissão cada vez maior do processo de trabalho e da

No território brasileiro essa reflexão ganha relevância à medida que essas transformações societárias e experiências postas a partir da acumulação flexível intensifica o processo de desigualdade social e de refluxo das políticas sociais.

Nesse quadro, a política de saúde sofre profundas mutações e observa-se que o conceito de Determinantes Sociais de Saúde (DSS),<sup>4</sup> consolidado pelo chamado Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (1970/80) e que deveria contornar toda a produção da saúde pública, ao longo dos 30 anos da inovação jurídica brasileira e registro na Carta Magna e nas demais legislações regulamentadoras, não se tornou central para o planejamento e ações em saúde.

Disso decorre que na entrada dos anos 2000 o debate sobre os DSS é recuperado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendendo-se que o mesmo havia sido “negligenciado” pelos governos, sobretudo após o evento de Alma-Ata (OMS, 1978), quando definida a meta de “Saúde para Todos no Ano 2000” (SPT/2000). As ações políticas tinham por objetivos enfrentar as desigualdades em saúde, cuja meta claramente não foi atingida.

Por conseguinte, em 2005, a OMS cria a Comissão de Determinantes Sociais de Saúde<sup>5</sup> com a finalidade de apresentar formas de enfrentamento aos países-membros.

Portanto, o presente texto, que compõe parte dos estudos e reflexões dos autores, tem por objetivo contribuir à centralidade do debate do direito a saúde, dos determinantes sociais da saúde (DSS) e do trabalho<sup>6</sup> do assistente social,

---

produção aos movimentos do capital em todo o mundo, compreendendo a questão social e o movimento da classe trabalhadora (STAMPA, 2012).

<sup>4</sup> Não obstante a polêmicas no meio acadêmico em relação ao entendimento de determinantes sociais e determinações sociais do processo saúde/doença, tendo em vista carência de aprofundamento no debate, utilizaremos neste artigo a categoria determinantes sociais numa perspectiva de totalidade compreendendo a relação de fatores sociais, econômico, políticos e culturais que colocam a população em condições de pauperização socioeconômica e exclusão a bens e serviços que satisfaçam suas necessidades básicas.

<sup>5</sup> “A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) foi criada pelo Decreto Presidencial de 13/3/2006. Ela é integrada por dezessete especialistas e personalidades da vida social, econômica, cultural e científica do país. Eles foram nomeados pelo Ministro da Saúde, por meio da Portaria nº 532, de 14 de março de 2006.” [www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/468](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/468). Acesso: 15/03/18.

<sup>6</sup> É importante registrar que, dentre outras, há polêmicas no meio acadêmico em torno da relação trabalho, processo de trabalho do assistente social e prática profissional do Serviço

pois os atuais enfoques da saúde vêm se constituindo e naturalizando como um bem mercantil, contrapondo-se ao direito fundamental humano e provido pelo Estado.

Notadamente, essa discussão se faz necessária visto que apesar do seu conteúdo relevante, o tema tem literatura ainda restrita no campo da saúde pública e carece de melhor compreensão e pesquisas pelos assistentes sociais, que tem por objeto de intervenção as expressões da questão social<sup>7</sup>. Buscamos instrumentalizar a intervenção profissional com base na teoria social crítica, que defende a articulação entre o denominado Projeto Ético- Político (PEP) identificado com a construção do projeto societário transformador da classe trabalhadora.

### **Notas sobre a Relevância dos Determinantes Sociais de Saúde e a Constituição da Seguridade Social no Brasil.**

O rascunho para a construção do conceito de saúde como direito da população e dever do Estado teve início na década de 1970 e consolida-se em política social universal nos anos 1980, produzindo novos pressupostos e elementos fincados na cidadania, na descentralização político-administrativo e no controle social, plasmados na Constituição Federal (CF) de 1988.

Nessa historicidade tem-se por referência as VII e VIII Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente nos anos de 1979 e 1986, as quais se tornaram paradigmas na reforma da saúde pública, alinhando o processo do adoecimento às desigualdades sociais atinentes ao desenvolvimento capitalista.

---

Social, mas consideramos a prática do assistente social como trabalho e de seu profissional como trabalhador assalariado, especializado, sendo sua matéria-prima “as múltiplas manifestações da questão social na vida cotidiana”. Assim, ao assumir o Serviço Social como trabalho implica reconhecer que as alterações na esfera da produção e reprodução social afetam este campo disciplinar através das novas configurações da questão social, como também através de mudanças nas condições objetivas de seu trabalho.

<sup>7</sup> Compreendemos a Questão Social como resultado da relação desigual entre capital e trabalho. Suas diversas manifestações/expressões são indissociáveis das relações entre as classes sociais que estruturam esse sistema e nesse sentido a Questão Social se expressa também na resistência e na disputa política.

Importa registrar que o projeto de reforma da saúde defendido por esses movimentos sociais, especialmente o Movimento de Reforma Sanitária (1970/80), consolidou uma compreensão e conhecimento em saúde não circunscrita ao escopo biológico, trazendo à baila os condicionantes e determinantes sociais e econômicos no conceito ampliado de saúde, sendo escrito pelo legislador da forma a seguir,

(...) os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Art. 3º da Lei nº 8080 ([Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013](#)) .

É importante registrar que a regulação da Seguridade Social brasileira representa o avanço e conquistas político-jurídicas travadas por movimentos sociais no processo de redemocratização do país aberto pela ditadura civil-militar (1964-1985). As políticas que a compõem, ainda que nos padrões burgueses, foram impressas na CF/88 e nas leis subsequentes/regulamentadoras (Lei nº 8.080/90 e 8.142/90), que disciplinam a atenção em saúde, a organização, o funcionamento, a participação da comunidade na gestão e transferência intragovernamentais de recursos do sistema de modo a garantir o direito a saúde.

Adjacente às alterações e ampliação do direito instituído, na passagem dos anos 1980 a 1990, as elites político-econômicas se contrapuseram as conquistas aglutinadas, ainda que essas não arranhassem a estrutura do capitalismo e, cumprindo a pauta neoliberal, impôs as mais distintas formas de recrudescimento da ação do Estado no interesse dos trabalhadores.

Nessa direção, em 1990, dois projetos passam a coexistir em campo permanente de tensão e disputas: o da Reforma Sanitária gravado na Constituição Federal de 1988 e o Projeto Privatista, voltado para o mercado (BRAVO, 1996; 2007).

Nos anos 2000, Soares (2012), apresenta a existência de um terceiro projeto em disputa na área da saúde conhecido como o “SUS possível”, que

seria uma flexibilização do Projeto de Reforma Sanitária, diante do ataque neoliberal ocorrido no campo da saúde.

Nessa medida, a efetivação do Sistema Único de Saúde estaria condicionada conforme a conjuntura econômica, configurando, assim, uma refuncionalização dos princípios e diretrizes do SUS.

Constata-se que o conceito ampliado de saúde defendido pelo Movimento de Reforma Sanitária e impresso em legislações específicas está sob constante ameaça, alicerçados pelo Projeto Privatista, que limita a oferta de serviços, tentando, principalmente, formar um consenso de crises, reificando a impossibilidade do Estado em prover amplamente um serviço público, gratuito e de qualidade, relegando à sociedade ao chamado “SUS possível”.

Nesse lastro de regressões de direitos e em resposta aos efeitos da crise de longa duração<sup>8</sup> medidas restauradoras e de profunda austeridade foram implementadas na área da saúde pública. Novas estratégias de sucateamento dos serviços, unidades públicas e precarização do trabalho passam a se afirmar com novos modelos de gestão, que ancorados na retórica do déficit público e necessário enfrentamento da crise, repassa o fundo público para as entidades de direito privado, a exemplo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), regulamentada pela Lei nº 12.550/2011, das Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), Fundações Estatais de Direito Privado (Projeto de Lei Complementar nº 92/2007). (SANTOS, 2015).

No Brasil recente, o governo Temer, recrudescendo e dando celeridade a agenda neoliberal, através do ministro da saúde, Ricardo José Magalhães Barros, editou portaria<sup>9</sup> para formação de Grupo de Trabalho e criação de um “Plano de Saúde Acessível”, até então chamado de “Popular”. A ideia é estimular as operadoras de planos a ofertarem planos de saúde mais baratos para a população sob justificativa de “desafogar o SUS”, ancorado ao novo regime fiscal, conhecido como “Teto dos Gastos”, que congela investimentos

---

<sup>8</sup> “*A mãe de todas as crises*”, essa é a definição de Harvey (2011) para descrever a crise estrutural do capital, exacerbada, em 2008, e que, na atual conjuntura, vem atingindo de forma destrutiva e de forma longa a força humana trabalhadora.

<sup>9</sup> Portaria nº 1.482 GM/MS, de 4 de agosto de 2016.

primários em políticas sociais por 20 anos e, principalmente a PEC nº 287, de 5/12/16 e possivelmente trarão tempos sombrios a sociedade brasileira.

Como resultado, em janeiro de 2017, o Ministério da Saúde encaminhou a Agência Nacional de Saúde as proposições do Grupo de Trabalho cujas “ofertas” centram-se na: 1) criação de um plano simplificado, que prevê a cobertura de baixa e média e complexidades e consultas; 2) um plano ambulatorial e hospitalar, que acrescente internação e urgência e 3) a “oferta” de um plano com regime misto de pagamento, que amplia a cobertura, mas em contrapartida requer que o segurado arque com partes dos custos da assistência prestada (coparticipação). Conforme análise apresentada nas discussões do IPEA,

Aproximadamente 25% dos brasileiros já são cobertos pela Saúde Suplementar em modalidades de planos e seguros que incluem as três modalidades propostas pelo grupo de trabalho – embora oficialmente não existam planos em regime misto de pagamento, aproximadamente 1/3 dos produtos comercializados na Saúde Suplementar tem coparticipação ou franquias (ANS, 2017). A novidade fica por conta do arcabouço regulatório sugerido que, alega-se, ajudará a reduzir custos e, conseqüentemente, os prêmios de seguro. Preços mais baixos, de acordo com o argumento, levarão ao aumento da cobertura populacional por planos e seguros privados de saúde, o que deslocará parte da demanda por serviços públicos para o setor privado, reduzindo gastos e melhorando o acesso à assistência à saúde no SUS (SÁ, 2018, p. 5).

Chama a atenção a promoção e incentivo do Estado para a cobertura privada. As propostas visam ampliar os lucros das seguradoras de saúde, diante as supostas perdas de capital ocasionadas pelo aumento do desemprego e queda de renda, resultantes da crise econômica.

Nesse sentido, “O SUS popular-possível” caminha para possível regulação, com amplo apoio estatal para investidora do capital privado na área da saúde e descarte do financiamento público como previsto na Constituição e nas Leis complementares.

Temos por hipótese que está em curso no Brasil a consolidação “pelos beirais” do princípio da reserva do possível na política de saúde, categorizando a oferta do serviço público e precário a população mais empobrecida, sem emprego e/ou na crescente informalidade, sobretudo aos trabalhadores

inscritos em programas socioassistenciais e as “ofertas de mercado”, nas modalidades do “SUS acessível”, ao nicho de trabalhadores empregados, ainda que não tenham rendimentos elevados.

Nota-se que há uma tentativa do Estado brasileiro ressignificar e de modo consensual os conceitos críticos, os conteúdos do direito, da justiça social e da equidade e que devem ser (re)interpretados e aplicados na sociedade a partir dos interesses econômicos e individuais.

Desta forma, promoção da saúde, cuidado e autocuidado, humanização e estilo de vida estão engendrados para responsabilizar o “indivíduo pela saúde e as estratégias têm sido estimular os sujeitos a encontrarem alternativas fora do sistema de saúde, ou seja, fora do Estado através do fortalecimento da sociedade civil” (BRAVO e MENEZES, 2011, p.22).

Pelo contexto apresentado, torna-se relevante adensar a discussão acerca dos determinantes sociais de saúde, um dos pilares do Projeto de Reforma Sanitária, pois os mesmos estão sendo reduzidos a fatores sociais que promovem a saúde ou ocasionam adoecimento, o que requer estudos e pesquisas sobre o tema.

Notadamente, prevalece a ótica positivista na atenção em saúde e nas produções teóricas e, “para expor o óbvio, como por exemplo, que os pobres têm pior saúde que os ricos. Não se encontra aí qualquer teoria da sociedade de caráter crítico ou, pelo menos, explicativo.” (CEBES, 2009, p.3).

Diante disso, em uma conjuntura de ataques aos direitos sociais e às políticas sociais estatais, especialmente aqui tratado o campo da saúde, como dar-se-á a incorporação e análise dos determinantes sociais no processo saúde/doença a partir do trabalho dos assistentes sociais?

## **QUESTÃO SOCIAL E O ATUAL<sup>10</sup> PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO**

---

<sup>10</sup>Nos referimos ao Projeto cujas características críticas à ordem social vigente o constituem e foi denominado (no meio profissional do Serviço Social brasileiro) Projeto Ético-Político do Serviço Social, a partir de 1998.

As expressões da questão social são tema permanentes na sociedade brasileira na cena contemporânea. Seja pelos seus efeitos nefastos aos trabalhadores, por conformarem formas de resistência pela classe trabalhadora ou mesmo pelas propostas governamentais ao seu enfrentamento, que, via de regra, tem privilegiado o ajuste fiscal em detrimento das políticas de proteção social.

Nessa direção, tecnocratas das mais variadas áreas são convocados a versar sobre a temática, suscitando fórmulas para o seu enfrentamento. Contudo, ao analisar os por menores, identifica-se que o foco da discussão é superficial, com interpretações díspares, maquiando as contradições reais e inerentes a sociedade capitalista: desigual, dependente e concentradora de riquezas.

Segundo Iamamoto (2005), a questão social pode ser compreendida como expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que em seu cerne inscreve: “a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.” (IAMAMOTO, 2005,p.27). Desta forma, a questão social expressa disparidades econômicas, políticas e culturais no modo de produção capitalista.

Para Iamamoto (2012) a questão social na cena atual não representa apenas a pobreza e desigualdade, ela é a banalização do humano diante à naturalização das injustiças sociais em detrimento à possibilidade de efetiva socialização das riquezas produzidas e aos direitos a ela atinentes.

Diante desse quadro instaurado de banalização do humano, a questão social se acirra ao mesmo tempo em que o Estado se revela desfavorável às demandas legítimas da classe trabalhadora, num processo crescente de pauperização dos trabalhadores e ao não garantia de proteção social por meio de políticas sociais.

Nesse sentido, a saúde pública, enquanto política social e mediadora do trabalho dos assistentes sociais encontra-se no bojo de um terreno conflituoso de disputas políticas e ideológicas, em que o “antídoto” ao modelo privado é a



permanente defesa da saúde pública enquanto direito inalienável aos cidadãos, inscrito constitucionalmente, bem como a sua natureza pública.

O trabalho do Serviço Social expressa uma ação socioassistencial e educativa e, ao mesmo tempo, política. São ações que se entrecruzam tendo por base o conhecimento sobre a realidade de vida dos sujeitos; as condições de adoecimento; suas necessidades e demandas; seus direitos e as formas de acessá-los; bem como os recursos a serem acionados. Se os instrumentos são tradicionais, o conteúdo a ser socializado é que aponta a direção social dada à ação, alicerçada no Projeto Ético Político Crítico.

As solicitações com as quais os assistentes sociais trabalham são totalidades saturadas de determinações sociais (econômicas, políticas, culturais e ideológicas), que exigem mais do que ações imediatas e de cunho psicossocial.

Essas ações implicam em intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos de uma inserção baseada na razão crítica e que estejam conectadas a projetos ético-políticos comprometidos com a classe trabalhadora.

Portanto, é por tais razões que se torna um imperativo apontarmos a necessidade de reafirmação dos elementos norteadores do Projeto Ético-Político Crítico do Serviço Social brasileiro, pois estes contêm em si os fundamentos de ordem teórica, ética e política, essenciais à viabilização de uma compreensão crítica para o enfrentamento qualificado das desigualdades sociais.

Assim sendo, a incorporação dos determinantes sociais no ensino em Serviço Social é de fundamental relevância para o exímio desenvolvimento do trabalho na saúde, na organização de suas ações e na construção de projetos e programas de atendimento aos usuários, sobrepondo ações imediatas com vistas a garantia e ampliação dos direitos sociais.

Perseguir um papel protagonista, com sólida formação teórica, num processo contemporâneo de forças políticas contrárias em matéria de direito e financiamento em saúde, fornece não apenas legitimidade ao Serviço Social neste campo, mas possibilita a construção de uma proteção visível em direção

única à justiça social, na defesa e ampliação dos direitos sociais. Nesse raciocínio, faz-se necessário a articulação do Serviço Social com as demais categorias profissionais e com os movimentos sociais, sindicais e setores progressistas na perspectiva de sedimentar um caminho concreto em torno da defesa do projeto basilar do Movimento da Reforma Sanitária, que garanta uma política de saúde pública universal, igualitária, de qualidade e, sobretudo, que conduzam o planejamento em saúde de acordo com as necessidades da população usuária.

Conforme referencia os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) é emergente a reafirmação do Projeto de Reforma Sanitária e do Projeto Ético-Político Crítico do Serviço Social como prismas norteadores que imprimam melhoria do serviço prestado, fortalecendo o trabalho dos assistentes sociais: considerando a concepção ampliada de saúde - os determinantes sociais no processo saúde/doença; as condições de trabalho subjacentes aos profissionais e os modelos assistenciais e de gestão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, podemos afirmar a saúde enquanto um processo social que parte da relação do homem com a natureza (meio ambiente, espaço onde vive e território), e, ainda, das relações com outros homens (através do trabalho, das relações sociais, culturais e políticas). Nesse contexto, compreendemos a saúde como expressão das determinações estruturais da realidade brasileira, sob as quais se condicionam as desigualdades sociais, a institucionalização das políticas sociais, aqui em análise a da saúde.

Partilhamos da compreensão que o processo saúde- doença, além dos características biológicas e fatores genéticos, também representa a manifestação direta da espoliação das condições de vida e trabalho, das dificuldades e não acesso aos serviços sociais.

Evidencia-se que em tempo de recrudescimento do conservadorismo no Brasil e no mundo, o Estado complexifica as propostas privatistas, que são

conhecidas por suas políticas de ajuste, garantindo apenas o mínimo, isto é, o pacote básico para a parcela da população que não possui condições de pagar pelos serviços. Dessa maneira, o Estado não garante a universalidade, mas estimula assim, a ampliação da privatização repassando a responsabilidade de atender as demandas postas por uma parte da sociedade que possuem condições de arcar com os custos dos serviços, ou seja, aqueles que têm acesso ao mercado.

Ressaltamos que muitas podem ser as contribuições dos assistentes sociais sobre o tema determinantes sociais, pois esses profissionais têm como objeto de trabalho a “questão social” e suas múltiplas dimensões e ao longo da maturação da profissão no Brasil consolidou um arcabouço teórico-político para a apreensão das determinações sociais, econômicas, culturais das desigualdades sociais.

Para a realidade que se impõe, as estratégias para a classe trabalhadora, o que inclui os assistentes sociais, são a organização política entre si e com os sindicatos e movimentos sociais que partilhem unísono pela luta anticapitalista.

## REFERÊNCIAS

AROUCA, A.S. Democracia é Saúde. In: VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986, Brasília. **Anais...** Brasília, 1986. Disponível em: <<http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219Vlllcns.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

BEHRING, E. R. **A Contrarreforma do Estado no Brasil**. São Paulo. Ed. Cortez, 2003.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e história. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. (Biblioteca Básica do Serviço Social).

BOSCHETTI, I. A Seguridade Social na América Latina. In: BOSCHETTI, I. et al. (Org.). **Política Social no Capitalismo**: tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2009. p.174-195.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do Censo**

2010. Disponível em: <<http://www.brasilsemisera.gov.br/wp.cont>>. Acesso em: 19 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Lei n.8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 21. ed. São Paulo: Saraiva 1999.

\_\_\_\_\_. **O Público e o Privado no Sistema de Saúde**: uma apreciação do Projeto de Plano de Saúde Acessível, n. 47. Rio de Janeiro: IPEA, 2018

BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.B. A Saúde nos Governos Lula e Dilma: algumas Reflexões. In: BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.B (Orgs). **Cadernos de Saúde, Saúde na Atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. [S.l.]: UFRJ, 2011.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida (Org.). **Política social e democracia**. São Paulo: Cortez, 2001. p.197-216.

\_\_\_\_\_. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007. p.191-217.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. **Simpósio Políticas e Saúde**: proposição para o debate. Determinação Social da Saúde. Rio de Janeiro, ago. 2009. p. 2-4. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/media/File/Blog/DETERMINANTES%20SOCIAIS>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a atuação de assistentes sociais na saúde.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros%20para%20a%20atua%C3%A7%C3%A3o%20de%20assistentes%20sociais%20na%20sa%C3%ADe.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

FORTI, V. **Ética, Crime e Loucura**: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Comunicação em Saúde. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Revista Radis**, Rio de Janeiro, n.110. out. 2011.

\_\_\_\_\_. **Comissão de Determinantes Sociais da Saúde: rumo a um modelo conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde.** 2005. Disponível em: <[http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T42\\_CSDH\\_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20APF.pdf](http://www.determinantes.fiocruz.br/pdf/texto/T42_CSDH_Conceptual%20Framework%20-%20tradu%C3%A7%C3%A3o%20APF.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: \_\_\_\_\_. **Atribuições Privativas do Assistente Social em questão.** Brasília: CFESS, 2012, p.33-74.

\_\_\_\_\_. O Serviço Social na cena contemporânea. In: \_\_\_\_\_. **Direitos Sociais e Competências Profissionais.** Brasília: CFESS, 2009.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche:** capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

\_\_\_\_\_. **Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2005.

IANNI, O. Questão Social. **São Paulo em Perspectiva**, 1991. Disponível em: <[http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v05n01/v05n01\\_01.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v05n01/v05n01_01.pdf)>. Acesso em: 22 jun. 2017.

NOGUEIRA, V.M.R. A descentralização da saúde, atenção oncológica e estratégias de inclusão. **Katálysis**, Florianópolis, v.6, n.1, p.104-112, jan./jun. 2003.

\_\_\_\_\_. Determinantes Sociais de Saúde e a ação dos Assistentes Sociais um debate necessário. **Revista Serviço Social e Saúde**, São Paulo, p. 45-71, 2011.

SANTOS, T.V.C. **Transformações societárias do trabalho dos assistentes sociais na ordem do capital:** uma análise a partir do campo de atuação do Conjunto CFESS-CRESS-7ª região. 2015. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

SARRETA, F.O.; BERTANI, I.F. A construção do SUS e a participação do assistente social. **Revista Serviço Social e Saúde**, São Paulo, v.10, p. 31-57, jul.2011.

SILVA, L.B. Condições de vida e adoecimento por câncer. **Libertas**, Juiz de Fora, v.10, n. 2, p. 172-187, jul./dez. 2010.

SOARES. Raquel Cavalcanti. A Racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. IN: BRAVO, Maria Inês de Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

STAMPA, I. Transformações recentes no “mundo do trabalho” e suas consequências para os trabalhadores brasileiros e suas organizações. **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 30, p. 35-60, 2. sem. 2012.