



Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social

Sub-eixo: Trabalho, questão social e serviço social - fundamentos

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS ORGANIZAÇÕES PRIVADAS NÃO LUCRATIVAS

ANDRIELLE ALBINA DOS SANTOS¹
GEOVANNA RODRIGUES DE SOUZA²
SHEILA CRISTINA CARVALHO MACHADO³

Resumo: Apresenta-se neste artigo, os resultados obtidos na pesquisa de campo realizada no Hospital filantrópico São Pedro de Alcântara, situado na cidade de Goiás-Goiás. Trata-se de um estudo dirigido pautado no movimento articulado da teoria-prática, com o objetivo de conhecer o trabalho profissional do assistente social desenvolvido na área da saúde. Considera-se sua relevância no processo formativo acadêmico. Utilizou-se da pesquisa bibliográfica – sites, cartilhas, livros. E ainda, da pesquisa empírica – visita institucional.

Palavras-chave: Saúde Serviço Social; trabalho; espaço sócio-ocupacional

Abstract: This article presents the results obtained in the field research carried out at the São Pedro de Alcântara philanthropic hospital, located in the city of Goiás-Goiás. This is a study guided by the articulated movement of theory-practice, with the purpose of knowing the professional work of the social worker developed in the health area. Its relevance in the formative academic process is considered. It was used the bibliographical research - sites, booklets, books. And, from the empirical research - institutional visit

Keywords: Health Social work work; social-occupational space

INTRODUÇÃO

Esse artigo⁴, apresenta como principal objetivo analisar o trabalho desenvolvido no Hospital São Pedro de Alcântara, único hospital privado não lucrativo vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), em funcionamento,

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal de Goiás.

² Estudante de Graduação. Universidade Federal de Goiás. E-mail: <geovanna.rod@hotmail.com>

³ Estudante de Graduação. Universidade Federal de Goiás.

⁴ Este trabalho refere-se um relatório resultante de uma avaliação interdisciplinar em conjunto das disciplinas de Introdução ao Serviço Social e Fundamentos Históricos Teóricos Metodológicos do Serviço Social I, realizada no semestre de 2017/2.

localizado na cidade de Goiás-Goiás. Trata-se de uma aproximação de um dos campos de trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas.

No que se refere a metodologia utilizou-se da pesquisa bibliográfica e de campo, por meio da entrevista realizada com a assistente social, substituta da assistente social, que trabalha no local há 24 anos, mediante os seguintes feixes de análises – relação do espaço sócio-ocupacional com a política social correspondente, atribuições e competências do profissional, as condições éticas e técnicas do trabalho, a condição de trabalhadora, as conformações da organização do trabalho no espaço sócio-ocupacional, as requisições institucionais e/ou profissionais, as demandas apresentadas ao assistente social, os desafios e a construção de estratégias profissionais.

Desse modo, o trabalho reveste-se de relevância para proporcionar aproximações da área de trabalho do assistente social, relacionando elementos teóricos e práticos no intuito de contribuir para ampliação da apreensão de conhecimento.

2 DESENVOLVIMENTO

Ao realizar uma análise histórica sobre o desenvolvimento da política social de saúde no Brasil, nota-se que é uma conquista recente, construída por meio do engajamento político dos trabalhadores, ao demandarem o amparo do Estado sobre suas condições de existência. O conjunto de política social em certa medida representa o respaldo estatal frente as necessidades sociais suscitadas pela população, em especial, a parcela da classe subalterna. Desse modo, buscam-se desestabilizar as lutas sociais, pelo reconhecimento de direitos sociais, neste caso a saúde, com a finalidade de equilibrar os antagonismos de classes e garantir manutenção da força de trabalho, para que esta continue a serviço do capital. Contudo, apesar de tais prerrogativas, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se fundamental ao processo de consolidação da rede nacional de saúde pública universal, integral, equitativa e gratuita.

2. 1 A implementação de política social no Brasil

A política social evidencia um conjunto de diretrizes, orientações e ações que mediam as necessidades de valorização e acumulação do capital e as necessidades de manutenção da força de trabalho, sendo uma forma de controlar a classe trabalhadora que ora, expressa o descontentamento com o modo de (re)produção das relações sociais.

Desse modo, a política social torna-se necessária à intervenção e manutenção do modo de vida capitalista, de forma a amenizar as expressões da questão social, portanto, resultante do desenvolvimento do capitalismo juntamente com a revolução industrial, das lutas de classe, da intervenção estatal na vida em sociedade, e sua generalização é estabelecida na passagem do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista.

O modo de produção capitalista alterou diversos aspectos da vida em sociedade, constituindo uma nova relação societária, onde o proletário vende sua força de trabalho sendo essa a única forma de garantia de renda para atender suas necessidades básicas, assim, o capitalista se enriquece por meio da exploração da força de trabalho, além disso o capitalismo provoca e amplia os desafios que antes não existiam, o pauperismo, a miséria absoluta, por isso foi necessário a criação de política social, para amenizar as contradições geradas por esse sistema.

Contudo, essas políticas só foram conquistadas por meio da luta dos trabalhadores que reivindicavam melhores condições de vida, se mobilizando para legitimar direitos políticos, civis e sociais que não eram garantidos pela dinâmica capitalista, essa movimentação começou em meados do século XIX na Europa.

O Brasil apresenta uma configuração diferente no surgimento da política social, refere-se às iniciativas governamentais que conforme a Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), prevê o conjunto de serviços reconhecidos como direitos sociais, assim destacam-se a educação, a saúde, a habitação, a assistência social, o lazer, a cultura, dentre outras, com vistas ao atendimento das necessidades e os interesses gerais da sociedade. Tais feitura não sempre se fizeram presentes na história da sociedade brasileira, todavia, são

conquistas alcançadas em períodos históricos específicos. Antes do Sistema Único de Saúde (SUS), inexistia uma política de saúde organizada, buscaram-se a promoção de bem-estar social, mas por meio de ações pontuais pautadas pela necessidade econômica, sobretudo, conforme apontamentos registrados em sala de aula⁵

garantia do fornecimento e manutenção da força de trabalho, em benefício dos interesses do próprio capital. Já as políticas sociais se enquadram como especificações das políticas públicas referem se a uma espécie de mediação entre a acumulação capitalista e as condições básicas para a reprodução da força de trabalho, visando suavizar os impactos provocados pela sociedade burguesa (ARAÚJO, 2017)

De acordo, com estudiosos durante a República Velha (1889-1930), o país passou pelo processo de consolidação do modo de produção capitalista, com o surgimento das primeiras indústrias, estas atraem diversos trabalhadores com propostas promissoras de melhoria de vida, porém intensificou a exposição dos operários em precárias condições de sobrevivência dentro e fora das fábricas, sem as mínimas garantias de seguridade ou proteção social.

Nesse contexto, as insatisfações e inseguranças provocam o movimento operário, no exercício do poder social por meio de práticas organizativas de mobilização, desse modo, pressiona o poder político com greves para o estabelecimento de leis sociais.

Em 1923 inicia a efetivação das políticas sociais no Brasil, regulamentadas por meio da Lei Eloy Chaves com a criação da Caixa de Aposentadoria e Pensões (Caps), estruturadas por instituições ou empresas privadas na garantia da seguridade social, de serviços médicos, de medicamentos aos “segurados”, dentre outros.

No período da Era Vargas (1930-1945), no qual pelo golpe de Estado Getúlio Vargas toma o poder, uma de suas relevantes implantações foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp). Em 1933 criam-se o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP), órgãos previdenciários

⁵ Ministrada pelo Professor Alison Cleiton de Araújo, na disciplina de Fundamentos Históricos, Teóricos Metodológicos (FHTM), em 2017/1.

organizados segundo as categorias profissionais e gerido pelo Estado em substituição às Caps.

A partir de 1940 os órgãos de saúde dos estados brasileiros passam por um processo de reestruturação e ampliação, atuam mediante a coordenação e centralização de suas ações pelo Governo Federal por meio do Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp). Com o decorrer desse processo tem-se posteriormente a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp). Em 1953 ocorre a desvinculação entre saúde e educação com a criação do Ministério da Saúde (MS).

Ressalte-se o movimento de Reforma Sanitária, iniciado em 1970, reivindica transformações no âmbito da saúde, extensiva aos cidadãos brasileiros. Essa mobilização em seu curso de desenvolvimento ganhou tamanha força política ao ponto de alcançar a universalidade do direito à saúde.

Assim a seguridade social foi uma das principais conquistas obtidas e reconhecidas na Constituição Federal de 1988, composta pela saúde, assistência social e previdência social. Representa uma afirmação e extensão de direitos sociais no Brasil. A seguridade social é concebida pelos profissionais de Serviço Social como uma possibilidade de "construção de uma sociedade justa e igualitária" (CFESS, 2015), representa uma conquista da classe trabalhadora, fruto de lutas e resistências em busca da garantia das necessidades básicas e das condições de trabalho, em face as diversas contradições presentes no sistema capitalista, que contribui para a intensificação da pobreza e da miséria.

2.2 A política de saúde e a organização privada não lucrativa

Na constituição Federal brasileira de 1988 (BRASIL, 1988), formulou-se e foram estabelecidas as bases do SUS, regulamentado oficialmente pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. O SUS atualmente é um dos avançados sistemas de saúde pública do mundo, representa a democratização dos serviços de saúde, os quais passam a ser acessados de forma integral, universal e gratuita.

Ressalte-se a ampliação do conceito de saúde, evidenciado no Art. 2º da Lei nº 8.080/1990, a “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, desse modo, o entendimento de saúde extrapola a concepção de ausência de doença, assim, resultante de múltiplos determinantes, conforme registrado no Art. 3º

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 (BRASIL, 2013).

Dessa maneira desenvolvem-se estratégias para a prevenção e orientação sobre riscos à saúde, levando-se em conta esses aspectos. Outro marco relevante no decorrer desse processo é a descentralização da saúde do poder executivo Público Federal, passa a ser administrada nas esferas estaduais e municipais.

Nos anos de 1990, o Brasil entra na onda neoliberal, desse modo ocorre a desresponsabilização do Estado em relação ao conjunto de política social, em especial, a saúde. E ainda, um desprezo pelas expressões da questão social, à medida em que fortalece a transferência dos serviços, e dos bens públicos para à esfera privada, iniciativa que contribui “para a suavização dos impactos expressos pela contraditória relação entre capital e trabalho, a qual permeia o sistema capitalista, e ainda, fortalece a prevalência de hierarquias sociais que distinguem as classes, política, social, cultural e economicamente” (ARAÚJO, 2017).

Ademais, o conjunto de organizações não lucrativas, ditas como não governamentais estimula e falseia a solidariedade e a “ajuda” mútua, responsabiliza os indivíduos pelas respostas às suas necessidades sociais. Essa situação, demonstra a

Força da moralidade e do pensamento conservador que visam particularizar as demandas socialmente, em uma visão atomizada vinculada a percepção de “desajustamento dos indivíduos”, o que fortalece a ideia de “naturalização” do modo de produção capitalista (ARAÚJO, 2017).

Nesse contexto, espraiou por esse país, a ampliação de serviços prestados à sociedade correspondentes à política social de saúde. Assim, o Hospital São Pedro de Alcântara existente na cidade de Goiás-Goiás constituiu-se em uma organização privada não lucrativa, onde se desenvolvem “práticas filantrópicas visando auxiliar a população em tratamentos de saúde”.

2.3 O histórico do Hospital São Pedro de Alcântara

O Hospital São Pedro de Alcântara (HSPA), criado no final do século XIX, foi fundado em 1825, sob a proteção de D. Pedro I, por iniciativa de um grupo influente que reconheceu um “mal social” – a ausência de assistência aos destituídos e enfermos. Em seus primeiros anos de existência o hospital era mantido em funcionamento, graças às doações e às “esmolas” oferecidas pelas pessoas mais privilegiadas.

Inicialmente, recebia os desamparados, mediante apresentação de atestado de pobreza emitidos pelo pároco ou pelo governo provincial. Naquela época, meados do século XX, também era permitido o tratamento de escravos, mas o senhor de escravo era responsável por custear a sustentação do mesmo. Atendia também os soldados do exército a preços reduzidos.

No atendimento aos ‘pacientes’, eles tinham que deixar os seus pertences na entrada, e ao adentrar o hospital, recebiam camisas, calças, pratos, tigelas, moringas e copos. Porém, pela situação financeira instável, era desprovido de subsídios para ampliar seu atendimento. Durante esse período, a ideia de atendimento hospitalar vinculava-se à caridade, pois os órgãos públicos não se encarregavam de custeá-los. Essa realidade se relaciona à tradição religiosa do Brasil, em que o catolicismo exerceu forte influência.

Vale ressaltar, que, no decorrer de sua história, o Hospital esteve sob direção da congregação das irmãs dominicanas (1889), assim como o Colégio Santana e o Asilo São Vicente. O HSPA também era responsável pelos serviços de assistência específica das misericórdias, como o auxílio aos pobres, aos presidiários e aos morféticos, além de responsabilizar-se pelos enterros na capital. No ano de 1938, ocorreu uma enchente, contudo, não

afetou os pacientes, ao contrário do hospital, foi destruído, perdeu estoques de produtos como drogas medicinais e parte de sua estrutura. Em 1908, o hospital passa por uma reforma e ganha as características de um hospital/asilo.

O HSPA é referência em urgência e emergência, com doze leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e em Obstetrícia, atende a população da cidade de Goiás-Goiás e também as cidades vizinhas na prestação de diversos serviços de saúde, além disso conta com uma equipe composta por; médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, de radiologia e recepcionistas.

No ano de 2017 o HSPA é conveniado com o SUS na realização dos serviços e exames, e também atende por meio do convênio com o plano privado de saúde Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás (Ipasgo). Dentre os exames laboratoriais disponíveis – radiografia, tomografia, mamografia, ultrassom, eletrocardiograma e hemograma.

2.4 O trabalho do assistente social no HSPA: instituição privada não lucrativa

Essa análise foi desenvolvida por meio da entrevista realizada no dia 15 de setembro de 2017, com a assistente social, formada pela Universidade Federal de Goiás/Regional Cidade de Goiás, que atualmente ocupa o cargo de substituta no HSPA acerca de um mês e quinze dias.

Os elementos discutidos com a profissional de Serviço Social referem-se à relação do espaço sócio-ocupacional com a política social correspondente, atribuições e competências do profissional, as condições éticas e técnicas do trabalho, a condição de trabalhadora, as conformações da organização do trabalho no espaço sócio-ocupacional, as requisições institucionais e/ou profissionais, as demandas apresentadas ao assistente social, os desafios e a construção de estratégias profissionais.

Segundo a profissional o atendimento aos usuários é realizado em uma sala específica para a consulta e orientação individual, visando a garantia de sigilo, mas normalmente seu ambiente de trabalho é uma sala compartilhada com outra profissional que desempenha o cargo de gestora de saúde.

Apresentou críticas em relação as condições de trabalho, sobretudo, devido à falta de computadores à disposição como ferramenta de pesquisa e auxílio na prestação do serviço, o que impede sua permanência em uma sala própria.

As competências que a assistente desenvolve no HSPA se evidenciam nos encaminhamentos, orientações aos pacientes no acesso aos serviços por meio da elaboração de relatórios, remoção de pacientes para outros serviços de médicos e exames não realizados no hospital são Pedro, visitas diárias aos que se encontram em leitos, idosos, entre outros mais que estejam sem acompanhantes e necessitando das devidas orientações. Vale ressaltar que, das demandas mais recorrentes, mas em falta na cidade são casas de apoio para o cuidado com os usuários, visto que, há somente uma unidade filantrópica que recebe as pessoas em tratamento, recuperação ou reabilitação, a Chácara de Repouso Iar São José.

Quando indagada em relação as possibilidades que a instituição oferece referente a cursos de capacitação para o desempenho da atividade profissional, a assistente demonstrou entusiasmo, segundo a mesma desde que está atuando nesse cargo, não houveram experiências nesse sentido, sua remuneração não é significativa, mas apresentou relativa satisfação. As atividades desempenhadas nesse espaço pela profissional são próprias de sua respectiva formação, porém ressalta a necessidade de outra assistente social para distribuição das demandas e por consequência mais facilidade na prestação dos atendimentos. Sua principal insatisfação diz respeito a não conseguir auxiliar no encaminhamento das possíveis alternativas requeridas no acolhimento das demandas sociais apresentadas pelos sujeitos atendidos. A profissional demonstrou contentamento com sua área de trabalho, pois acredita na relevância da função do Serviço Social para a orientação da população na busca por seus direitos.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) em conjunto com os Conselhos Regionais (CRESS) órgãos públicos responsáveis pela orientação e fiscalização dos assistentes sociais, define democraticamente os “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Área da Saúde, que visava referenciar a ação dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.

O debate e construção ampliada de referências ao trabalho profissional no âmbito da política de saúde (CFESS, 2010), descreve as atribuições necessários para um trabalho competente do assistente social na área da saúde. Consubstanciada nesse documento e na entrevista apreende-se que a assistente social possui as seguintes atribuições - conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo de adoecimento e condições de saúde; construir alternativas de acesso as consultas e exames, internação, alta hospitalar e transferência; Reclamação com relação a qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contra referência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros); facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação; vale ressaltar que existem diversas outras atribuições que o assistente social realiza nesta área no entanto não foi necessário citá-las.

A Resolução CFESS nº 493/2006 dispõe sobre as condições étnicas e técnicas do exercício profissional do assistente social, isto posto, destaca-se o caput do Art. 2º

O local de atendimento destinado ao assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:

a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;

b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;

c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas

d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado.

(CFESS, 2006, p2.)

Registra-se que essas exigências encontram-se em descumprimento já que a Assistente Social não possui uma sala fixa para seus atendimentos e nem alguns dos instrumentos necessários – neste caso um computador. Assim

como descrito no artigo 7º a assistente social solicitou mudanças para que haja a melhoria dos serviços prestados.

O Serviço Social é uma especialização profissional de nível superior que insere na divisão sócio técnica do trabalho. Seu objeto de estudo é a questão social e seu trabalho se debruça sobre as manifestações desse fenômeno situado nas relações desiguais da sociedade capitalista. Seguindo as perspectivas teóricas, éticas e políticas que propiciaram o surgimento dessa profissão, é possível perceber suas atividades associadas ao favorecimento da acumulação de capital, pois se torna um instrumento de dominação ideológica, mediante as formas de intervenção para acalmar as massas, evitando revoltas que possam implicar no próprio fornecimento de força de trabalho.

O assistente social assume a responsabilidade de confrontar a lógica capitalista que provoca a desigualdade social e os conflitos de classe, reafirmando a dominação do capital sobre as relações de trabalho, amoldadas de acordo com os processos de apropriação do lucro. Destacar que, mesmo não sendo norteador por concepções necessariamente revolucionárias, o Serviço Social é uma profissão dotada de perspectivas progressivas, fundamentadas na busca pela ampliação e reafirmação de direitos sociais, visando sobretudo o fortalecimento de interesses coletivos.

Dessa forma, o trabalho do assistente social exige uma leitura ampla e análise crítica da realidade social, que objetive ultrapassar as aparências, desvelando as múltiplas determinações que escondem diversos elementos por trás das “fachadas” sociais, buscando assim desenvolver atendimento de qualidade aos usuários, que contribua para que tenham entendimento de seus direitos, garantidos legalmente que regulamentam o conjunto de política social assegurado pelo Estado.

CONCLUSÃO

Ressalte-se que os avanços conquistados no processo de implementação do SUS, o Estado brasileiro tem descumprido suas obrigações, não somente na garantia de um serviço adequado, mas de realizar a manutenção, o monitoramento e avaliação das demandas atendidas, assim descumprindo a lei 8.080 tratada anteriormente.

Ressalta-se o desafio do assistente social, na garantia de suas atribuições, que ora, não se efetivam em sua integralidade mediante as suas condições de trabalho precarizadas, a falta de recursos financeiros, a dificuldade em elaborar meios de intervenções. Assim, reafirma-se a relevância do profissional de Serviço Social no que diz respeito a defesa dos direitos sociais, pois este elabora diversas estratégias para que o usuário tenha acesso aos seus direitos básicos, neste caso, o direito à saúde.

Atentou para a garantia dos objetivos propostos, por meio da visita institucional e realização de uma pesquisa didática/entrevista para aproximar da realidade do assistente social no campo proposto a esse Grupo de Trabalho, com enfoque nas atribuições e competências, condições étnicas e técnicas de trabalho, demandas apresentadas ao assistente social, dentre outros.

Destarte, essa possibilidade de articulação entre teoria e prática foi de fundamental relevância para promover ampla apreensão sobre o significado do Serviço Social como atividade profissional inserida em seu respectivo espaço sócio-ocupacional, pois comprovou-se o que é apreendido em sala de aula no contexto prático da profissão, tendo um aprofundamento do referente tema abordado.

Assim, desmistificou a equivocada noção que vincula diretamente os serviços do assistente social com “ajuda” e “assistencialismo”, associados a possíveis privilégios, visto que, para além disso o Serviço Social é uma profissão que assume o compromisso da defesa do acesso da população a direitos universais por meio de orientação, politização sobre os seus devidos direitos sociais.

Vale destacar que, mesmo sendo essencial para amenizar as contradições do sistema capitalista, o Serviço Social se pauta na luta por ampliação e fortalecimento de direitos, demonstra que sua preocupação encontra-se fundamentada não na lógica de reprodução capitalista, mas em especial nas condições de vida que os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mônica Maria Torres. **O trabalho nas organizações privadas não lucrativas**. Disponível em:
<<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/4UkPUxY8i39jY49rWvNM.pdf>>.

BATISTA, Francisco Eduardo; SOUZA, Rafael da Cruz. **Política pública de saúde no Brasil: história e perspectivas do sistema único de saúde – SUS**. Palmas (TO), 2012. Disponível em:<<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/182>>.

BRASIL. Lei nº 8.080. De 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Política de Saúde. Brasília, 2015.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2015.

FIO CRUZ. **Reforma Sanitária**. Disponível em:
<<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>.

MAGALHÃES, Sônia Maria. **Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara: assistência e saúde em Goiás ao longo do século XIX**. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702004000300007>.

ANEXOS

Figura 1 - Prédio Hospital São Pedro de Alcântara



Fonte: PORTAL GOIÁS. **Hospital São Pedro D'Alcântara completa 191 anos**. Disponível em: <http://www.goias.gov.br/noticias/32765-hospital-sao-pedro-d'alcantara-completa-191-anos.html>
Acesso em: 15 de agosto de 2017

Figura 2 – Ponte do Carmo⁶

⁶ Ponte do Carmo, sobre o Rio Vermelho em Goiás Velho, e a atual Rua Couto de Magalhães, antiga Rua do Carmo, por volta de 1910. À esquerda, o Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara e parte da fachada, encimada por uma cruz, da Igreja de Nossa Senhora do Carmo, cujas obras foram concluídas em 1786.



Fonte: LEMBRANÇAS DO BRASIL. **As capitais brasileiras.** Disponível em: http://www.solariseditora.com.br/lemb_rasil/br257.htm Acesso em: 15 de agosto de 2017.