



DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ATUAÇÃO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DA SAÚDE EM MACEIÓ/AL

Challenges and strategies in the performance of social worker of health in Maceió/AL

Jinadiene da Silva Soares Moraes*

 <https://orcid.org/0000-0001-5131-4833>

RESUMO

Este artigo apresenta os desafios ético-políticos enfrentados pelas assistentes sociais da atenção primária à saúde (APS) em Maceió/AL e suas estratégias para consolidar o projeto ético-político (PEP) da profissão. Sua elaboração se deu com base no método marxiano e em pesquisas bibliográfica, documental e entrevistas semiestruturadas. Para as entrevistas, houve o sorteio de uma assistente social nos distritos sanitários com menor número de profissionais (distritos II, IV, VI e VIII) e duas nos que têm maior número (I, III, V e VII), totalizando 12 entrevistas, o que corresponde a 22,64% das profissionais lotadas na APS. Segundo as profissionais, os principais desafios ético-políticos enfrentados, são: a conjuntura nacional e a local que intensificam a privatização da política de saúde e a dificuldade para planejar e sistematizar suas ações. Sobre as estratégias, afirmaram que realizam contínuo trabalho de socialização das informações aos/às usuários/as, articulação com assistentes sociais de outras unidades de saúde e de outros serviços sociais, se qualificam constantemente e avaliam sua prática, mesmo com fragilidades. A análise das entrevistas revelou que as assistentes sociais enfrentam inúmeros desafios no cotidiano profissional, notadamente, o processo de privatização da saúde com a retirada de direitos. As falas também mostram que as entrevistadas desenvolvem estratégias para consolidar o PEP.

PALAVRAS-CHAVE

Serviço Social; Projeto ético-político; Política de saúde.

ABSTRACT

This article presents the ethical-political challenges faced by social workers of the primary health care (PHC) in Maceió/AL and their strategies to consolidate the ethical-political project (EPP) of the profession. Its elaboration was based on the marxian method and on bibliographic, documental researches and semi-structured interviews. For the interviews, a social worker was randomly selected in the health districts with the lowest number of professionals (districts II, IV, VI and VIII) and two in the health districts with the highest numbers (I, III, V and VII), adding up to 12 interviews, which it corresponds of 22,64% of

*Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, Natal, Brasil). Docente na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL, Maceió, Brasil). E-mail: jinadiene.moraes@uncisal.edu.br

DOI 10.22422/temporalis.2023v23n46p236-253



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2023 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

professionals located in PHC. According to the professionals, the main ethical-political challenges faced were: the national and local context that intensify the privatization of health policy, and the difficulty in planning and systematizing their actions. About the strategies, they stated that they carry out continuous work of sharing information with users, articulation with social workers from other health cares and of the other social services, they constantly qualify themselves and evaluate their practice, even with weaknesses. The interview analyses revealed that the social workers face many challenges in their professional daily life, notably, the process of health privatization with the draw off rights. The speeches also showed that the interviewed developed strategies to consolidate the EPP.

KEYWORDS

Social Work; Ethical-political Project; Health policy.

Introdução

Este artigo apresenta parte dos resultados da tese “Ética em questão: as estratégias das assistentes sociais da atenção primária à saúde de Maceió/AL para consolidação do projeto ético-político (PEP) do Serviço Social”, defendida no Doutorado em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2022¹.

Essa pesquisa foi motivada pela prática profissional e pelo contato com outras assistentes sociais da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS/Maceió) e teve como objetivo conhecer e analisar os desafios ético-políticos e as estratégias utilizadas pelas profissionais para consolidar o PEP. Foi realizada a partir de pesquisas bibliográfica, documental e de campo, e entrevista semiestruturada a assistentes sociais da atenção primária à saúde (APS) de Maceió, baseando-se no método marxiano.

O projeto ético-político do Serviço Social que alcançou hegemonia na categoria profissional sofre o impacto da conjuntura de ataques aos direitos sociais e trabalhistas, o que exige dos/as assistentes sociais, nas políticas sociais públicas, particularmente, na de saúde, estratégias para consolidação do PEP.

O artigo está estruturado em quatro partes: esta Introdução; em seguida se discute o projeto ético-político e sua construção pela categoria profissional; a terceira parte apresenta alguns resultados da pesquisa, a análise realizada sobre os desafios ético-políticos presentes na APS e as estratégias utilizadas para consolidar o PEP; a quarta foi dividida em quatro subitens: a) particularidades do município de Maceió; b) as assistentes sociais entrevistadas; c) demandas e desafios do cotidiano profissional e; d) estratégias e instrumentais utilizados pelas assistentes sociais. Por fim, as considerações finais, que apresentam algumas reflexões sobre a pesquisa e encerram o artigo.

A viragem do Serviço Social brasileiro e o projeto ético-político

A partir de questionamentos sobre sua função social e a efetividade de suas ações junto à classe trabalhadora, o Serviço Social brasileiro iniciou o Movimento de Reconceituação, como ficou conhecido na categoria. Esse movimento gestado nos anos 1960 ocorreu em

¹ Pesquisa aprovada pelo CEP HUOL/UFRN, parecer nº 5.077.993.

toda a América Latina e se inseriu em um contexto maior que envolveu toda a sociedade. Faleiros (1987, p. 51) afirma que:

é preciso situar o movimento de reconceitualização, não como um projeto isolado e vanguardista, mas como um processo vivo e contraditório de mudanças no interior do Serviço Social latino-americano. A ruptura com o Serviço Social tradicional se inscreve na dinâmica do rompimento das amarras imperialistas, de luta pela libertação nacional e de transformações da estrutura capitalista excludente, concentradora, exploradora.

No Brasil alguns eventos explicam a inquietação e a inflexão no Serviço Social: a ampliação da organização política de trabalhadores/as e a origem da Teologia da Libertação que provocou um processo de autorreflexão de parte da Igreja Católica na América Latina, questionou seu relacionamento com a população empobrecida e promoveu a aproximação de inúmeros clérigos e leigos/as do pensamento da esquerda.

Dentro da profissão, segundo Netto (1996), vários determinantes subsidiaram o questionamento ao Serviço Social tradicional: a laicização da profissão, ocorrida a partir de 1960, quando o curso passou a integrar as universidades; a própria ditadura militar que demandou novas requisições à profissão exigindo uma modernização conservadora; a ampliação do mercado de trabalho, provocado pela introdução e consolidação, na profissão, do Desenvolvimento de Comunidade, que tornou possível o desenvolvimento de ações junto a grupos organizados da população, propiciando a avaliação das inconsistências das respostas às demandas dessa classe.

Netto (1996, p. 152) ressalta que, no Brasil, houve um movimento de renovação, tendo sido possível identificar três direções em disputa: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura — na qual nos deteremos por ter gestado o PEP. A intenção de ruptura surgiu no final de 1970 e, recorrendo à tradição marxista, apresentou os questionamentos mais diferenciados no Movimento de Renovação brasileiro, contestando a estrutura social e a ditadura em vigor no país. Porém, só se adensou quando foram apresentados os sinais de crise do golpe militar. Segundo Netto:

A partir da metade dos anos oitenta, é esta perspectiva que dá o tom da polêmica profissional e fixa as características da retórica politizada [...] de vanguardas profissionais de maior incidência na categoria, permeando o que há de mais ressonante na relação entre esta e a sociedade — e de forma tal que fornece a impressão de possuir uma incontestada hegemonia no universo profissional (Netto, 1996, p. 159–160).

Para o referido autor essa direção, que é hegemônica na profissão, sinaliza uma intenção de romper com o conservadorismo que acompanha o Serviço Social desde sua origem. A intenção de ruptura é esse movimento inicial de entendimento de funcionamento da sociedade capitalista cuja base está na necessidade de explorar trabalhadores/as.

Essa compreensão fez com que durante o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais — conhecido como Congresso da Virada, realizado em setembro de 1979, portanto, durante a ditadura empresarial-militar —, a categoria assumisse pela primeira vez em sua

história um posicionamento crítico e contundente de defesa da classe trabalhadora e de uma sociedade justa e igualitária.

Ao se contrapor à sociedade capitalista, esse projeto profissional sofre mais intempéries do que se estivesse em conformidade com essa. Apesar disso, as entidades representativas e toda a categoria profissional, com sua orientação política, apontam um horizonte de crítica, resistência e enfrentamento ao projeto do Capital.

Esse projeto se materializa no arcabouço jurídico-legal garantindo uma formação crítica ao exercício profissional apesar dos limites inerentes à sociedade capitalista e se expressa na Lei nº 8.662/93 que regulamenta a profissão, no código de ética de 1993, que, há pouco, completou 30 anos, e nas Diretrizes Curriculares para o curso de Serviço Social, aprovadas em 1996.

A Lei nº 8.662 promulgada em 1993 é um importante instrumento porque legalizou uma profissão técnica com uma mudança primordial em sua direção social e no compromisso sociopolítico de defender trabalhadores/as.

O código de ética profissional visa que a ação profissional promova e garanta o acesso dos/as usuários/as a seus direitos, ampliando e consolidando a cidadania, garantindo qualidade dos serviços prestados, tendo a liberdade e a democracia como valores ético-políticos centrais. Ainda na dimensão jurídico-legal as Diretrizes Curriculares norteiam a formação de assistentes sociais baseada no PEP, desde 1996, quando foram publicadas. As Diretrizes apresentam a preocupação em formar profissionais críticos/as, criativos/as e propositivos/as, com autonomia para desenvolver suas ações. Por isso, contemplam:

capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para a apreensão teórico-crítica do processo histórico como totalidade. Considerando a apreensão das particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social na realidade brasileira. Além da percepção das demandas e da compreensão do significado social da profissão; e o desvelamento das possibilidades de ações contidas na realidade e no exercício profissional que cumpram as competências e atribuições legais (ABEPSS, 2020).

Favorecem, a dimensão jurídico-legal, a Constituição Federal de 1988 e as leis que regulamentam as políticas de seguridade social, os direitos de crianças e adolescentes e os direitos de idosos/as, dentre outras, pois são mecanismos primordiais para consolidar o projeto ético-político, uma vez que o acesso aos serviços sociais é essencial para efetivar os direitos sociais dos/as usuários/as. Para Braz (2001):

o conjunto de leis advindas do capítulo da Ordem Social da Constituição Federal de 1988 [...] não exclusivo da categoria, foi fruto de lutas que envolveram assistentes sociais e, por outro lado, faz parte do cotidiano profissional de tal forma que pode funcionar como instrumento viabilizador de direitos através das políticas sociais que executamos e/ou planejamos (Braz, 2001, p. 7).

A dimensão político-organizativa também comprova a materialização do PEP por meio do posicionamento dos Conselho Federal de Serviço Social, Conselhos Regionais de Serviço Social, das Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social e Executiva

Nacional de Estudantes de Serviço Social. A participação dessas entidades nos vários espaços organizativos da sociedade e seu posicionamento político fortalecem os valores defendidos no PEP e contribuem para uma correlação de forças favorável aos direitos da classe trabalhadora. Para Mesquita, Ramos e Santos (2001, p. 70):

O projeto profissional enquanto projeto coletivo não se esgota e nem substitui a necessidade de outras mediações históricas na singularidade da vida do(a) profissional. Daí a importância da participação em espaços coletivos, tais como movimentos sociais e partidos políticos – ambientes com condições de possibilidade para a formação da vontade coletiva-nacional-popular [...].

Por fim, a dimensão teórica que, principalmente a partir de 1990, compreende a robusta produção teórica de docentes, discentes e assistentes sociais que investigam os determinantes que explicam a realidade em toda sua complexidade e como estes impactam seu cotidiano profissional. Essa produção intelectual reconhecidamente consistente elevou o Serviço Social a “uma área do conhecimento, [e] adensa a sua intervenção na realidade através da construção de uma cultura intelectual, de cariz teórico-metodológico crítico” (Mota, 2013, p. 18), suscitando, inclusive, a demanda de seus cursos de pós-graduações por profissionais de outras áreas.

Essas dimensões mostram que o PEP não é estéril nem apenas teórico, é materializado, no dia a dia profissional, na defesa dos direitos dos/as trabalhadores/as. Por isso, deve-se conhecer mais a realidade de profissionais que estão “no campo”, particularmente, na área da saúde atacada, intensivamente, e que oferece ao/a profissional uma riqueza de elementos que propugnam a defesa dos/as usuários/as juntamente com profissionais das demais categorias. Daí a importância de identificar os desafios enfrentados pelas assistentes sociais atuantes na APS na SMS/Maceió e analisar as estratégias utilizadas para consolidar o projeto ético-político nesse espaço sócio-ocupacional.

O Serviço Social em Maceió e os desafios para consolidar o PEP

Ao modificar o padrão de acumulação e reprodução capitalista por meio da reestruturação produtiva, dos processos geo-políticos e econômicos da globalização e do reordenamento do Estado e de suas relações com a sociedade, a crise estrutural do capital (Mészáros, 2011) afetou também as políticas sociais.

Sob a crise estrutural do capital, o Estado privilegia, cada vez mais, o mercado em detrimento dos direitos sociais e trabalhistas. Arelada a essa mudança a extrema-direita se avolumou no mundo e no Brasil, onde, desde o golpe de 2016, quando Michel Temer assumiu a presidência, foram implementadas medidas para destruir tais direitos.

Tanto trabalhadores/as como assistentes sociais são afetados/as por essa situação em seus espaços socio-ocupacionais, nos quais já sofrem ingerência para atender demandas institucionais contrárias ao PEP. Segundo o CFESS (2010):

O projeto privatista vem requisitando ao assistente social, entre outras demandas, a seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde,

assistencialismo por meio da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais (CFESS, 2010, p. 26).

As mudanças ocorridas nas políticas sociais com a contrarreforma gerencial do Estado para implementar o projeto em curso no País, sobretudo a partir de 2019, com a posse de Jair Bolsonaro, representante da extrema-direita no Brasil, são desafios à consolidação do projeto ético-político.

Pela contrarreforma, o Estado reduziu recursos financeiros para área social, passando por cima da Constituição Federal de 1988, precarizou as políticas sociais, comprometendo a qualidade dos serviços prestados à classe trabalhadora, inclusive, os serviços nos quais assistentes sociais atuam (Braz, 2007, p. 06). Para o Conselho Federal de Serviço Social:

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora é submetida (CFESS, 2010, p. 23).

Nesse contexto, se torna desafiador consolidar o projeto crítico do Serviço Social, uma vez que o/a assistente social pode ser, além de mero/a executor/a terminal de políticas sociais (Netto, 1992), um/a profissional crítico/a, propositivo/a e criativo/a. Além dessa conjuntura, Maceió/AL possui desafios específicos que podem comprometer essa atuação, como abordado a seguir.

A questão social em Maceió (AL) e os desafios às assistentes sociais que atuam na APS

Maceió, capital do Estado de Alagoas, possui uma população de 957.916 mil habitantes (IBGE, 2022). Sua economia está centrada no turismo, na produção de cana de açúcar, no setor de serviços e na produção de frutas diversas. A maior empresa localizada em Maceió é a BRASKEM (considerada a maior indústria produtora de cloro-soda da América Latina) responsável pela extração de sal-gema e que tem um importante polo cloroquímico. Essa indústria é importante para a arrecadação financeira do município, mas, a perfuração ininterrupta do solo, realizada desde 1976, provocou o afundamento de diversos bairros no entorno das escavações. Esse problema prejudicou, ainda mais, a saúde da população já influenciada por fatores sociais e econômicos.

Para ilustrar tal questão, em 2015, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), a Fundação João Ribeiro e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), constataram, ao pesquisar vinte regiões metropolitanas, que Maceió ficou em último lugar no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) (Maceió, 2021).

Sobre emprego e renda, o IBGE registrou que 27,1% da população tinha ocupação, a média salarial mensal era de 2,7 salários mínimos e 38,8% vivia com rendimentos mensais de até meio salário mínimo per capita (Ibid).

Quanto ao saneamento básico, outro fator importante, em 2023, Maceió aparece na 8ª posição entre as cidades com piores indicadores de saneamento básico do país, conforme o Instituto Trata Brasil (Tribuna Hoje, 2023).

A violência é muito alta na capital alagoana e o alvo mais frequente, assim como em todo o país são homens, jovens, negros e de baixa escolaridade (Maceió, 2021). Os bairros com maior índice de violência são os mesmos que contam com um “grande contingente populacional, condições precárias da população, em se tratando de saneamento básico, habitação, segurança e renda, e ainda dispõem de poucos equipamentos públicos” (Maceió, 2021, p. 57) que são importantes para garantir melhoria na qualidade de vida da população.

Conforme o Plano Municipal de Saúde em vigor Maceió tem baixa cobertura da Estratégia de Saúde Família (em torno de 26%) e as vagas para consultas e exames especializados são escassas, levando enormes desafios ao cotidiano das assistentes sociais, que reconhecem o direito dos/as usuários/as, mas, por vezes, não conseguem assegurá-lo.

O aprofundamento dos bairros oriundo do crime ambiental da BRASKEM é outro agravante, pois, além de provocar o aumento de casos de adoecimento físico e mental, exigiu o deslocamento de diversos serviços sociais, entre os quais, unidades de saúde, muitas ainda não foram realocadas, ampliando a falta de assistência. O reconhecimento desse quadro crítico mostra a necessidade de planejar e executar ações intersetoriais para que a APS promova melhorias nas condições de saúde da população, uma vez que essa se refere aos

cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação (Mendes, 2015, p. 32).

É nesse território que as profissionais entrevistadas vivem e atuam, sendo, cotidianamente, afetadas por essa realidade. Por isso, é primordial compreender as estratégias que utilizam para consolidar o projeto ético-político nesse contexto desafiador.

As assistentes sociais da APS em Maceió

Antes de apresentar a análise das entrevistas é importante expor a definição da amostra e o perfil das profissionais que participaram da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com 22,64% das assistentes sociais da atenção primária à saúde (APS) de Maceió porque é nesse nível de atenção à saúde que há amplas possibilidades de atuação, o contato sistemático com os/as usuários/as que utilizam os serviços nas unidades básicas, favorecendo, assim, a criação de vínculo entre os/as mesmos/as. A seguir, a distribuição da amostra final composta por 12 profissionais:

Quadro 1: Perfil das assistentes sociais entrevistadas²

Nome	Distrito Sanitário	Ano de conclusão da graduação	Natureza da IES	Nível de Qualificação	Tempo de Exercício Profissional
D. Ivone Lara	Paus Pretos	2000	Pública	Esp.	11 anos
Tia Ciata	Paus Pretos	2008	Pública	Esp.	11 anos
Chica Xavier	Paus Pretos	1997	Pública	Esp.	20 anos
Aqualtune	Paus Pretos	1995	Pública	Esp.	23 anos
Elza Soares	Cajá dos Negros	1997	Pública	Esp.	18 anos
Sabina	Cajá dos Negros	1994	Pública	Esp.	26 anos
Acotirene	Serra dos Bangas	1993	Pública	Esp.	27 anos
Dandara	Lagoa das Pedras	2007	Pública	Mestra	7 anos
Ruth de Souza	Lagoa das Pedras	1994	Pública	Mestra	27 anos
Maria Firmina	Serra das Viúvas	1995	Pública	Esp	25 anos
Tia Marcelina	Barro Preto	1993	Pública	Esp	25 anos
Carolina de Jesus	Tabuleiro dos Negros	1995	Pública	Esp.	24 anos

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa de campo, 2021.

A maioria se graduou nos anos 1990, quando foram aprovados o Código de Ética Profissional e as Diretrizes Curriculares em vigor. Apesar dessa informação e, embora 100% das entrevistadas tenham se formado em instituições federais de ensino, não há garantias de que, em seu processo de formação, tiveram acesso às discussões sobre os mesmos.

Mais de 66,67% das assistentes sociais já contam com vinte anos ou mais de experiência profissional, o que expressa uma prática consolidada que permite conhecer com mais evidência os valores que a orienta, revelando a relação da atuação dessas profissionais com o PEP.

Para as profissionais os principais valores que orientam sua ação são: respeito ao/à usuário/a, citado por 66,7% das profissionais, direito do/a usuário/a (41,67%), democracia (25%), ética (25%), sigilo profissional (25%), autonomia do/a usuário/a (16,67%), respeito ao SUS (8,33%), respeito aos/às demais profissionais (8,33%), igualdade (8,33%) e empatia (8,33%).

² As entrevistadas tiveram seus nomes substituídos pelos de mulheres negras destaques na história brasileira e alagoana e os distritos sanitários receberam nomes de comunidades quilombolas de Alagoas.

Tais valores, alinhados ao projeto crítico profissional, revelam uma atuação que supera quaisquer características que marcaram o início da profissão, como a caridade, a filantropia, a tutela e o assistencialismo.

As informações confirmam que essas assistentes sociais apreendem o projeto ético-político da profissão, mesmo não tendo, a maioria, realizado a graduação a partir das Diretrizes Gerais para os cursos de Serviço Social de 1996.

Entende-se que a consonância ao PEP se deve também à contínua qualificação que as profissionais informaram, uma vez que é um momento importante a suspensão do cotidiano e reflexões críticas. Tais qualificações não devem ficar restritas a cursos específicos da saúde oferecidos pela SMS, sob pena de ficarem à mercê de orientações do governo federal que, dependendo da conjuntura, podem reproduzir orientações dos organismos multilaterais que propõem a privatização dos serviços, ficando presos à razão instrumental e a uma prática tecnicista.

Capacitações específicas do Serviço Social, ou não, devem fortalecer a dimensão investigativa que tem uma relação estreita com a interventiva. A atuação profissional que se quer efetiva e se dirija aos princípios defendidos pelo PEP não pode abrir mão da pesquisa que não é, necessariamente, realizada via projeto de pesquisa com fins acadêmicos. Ademais, a dimensão investigativa é deveras favorecida pela variedade de questões que saltam aos olhos durante o cotidiano das profissionais e devem ser analisadas com a devida criticidade.

Demandas e desafios no cotidiano profissional

O exercício profissional exige relacionar as demandas apresentadas no cotidiano às questões econômicas e sociais. Entender que o que lhe chega constitui uma totalidade e que há a necessidade de estabelecer a relação singularidade-particularidade-universalidade, é imprescindível. A seguir as principais demandas levadas às assistentes sociais entrevistadas.

Quadro 2: Principais demandas levadas ao Serviço Social

Ações	%
Demandas de Saúde Mental	75
Encaminhamentos para acessar consultas especializadas	58,33
Solicitação de benefícios socioassistenciais (cesta básica, aluguel social, habitação popular)	58,33
Resolver dificuldade de acesso a consultas na própria unidade	50
Orientação sobre o Auxílio Brasil	41,67
Demandas de gestantes	33,33
Solicitação de Benefício de Prestação Continuada (BPC)	33,33
Demandas relativas ao/à idoso/a	33,33
Demandas de doenças crônicas	33,33
Demandas relativas à saúde do homem	25
Planejamento e organização das campanhas mensais (novembro azul, outubro rosa)	16,67
Encaminhamentos para a justiça	16,67

Encaminhamentos devido à violência contra mulher	16,67
Demandas relativas a infecções sexuais	16,67
Renovação de formulário de fralda geriátrica	8,33
Solicitação de atendimentos para usuários/as de área sem cobertura de ESF	8,33
Atendimento a adolescentes	8,33

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa de campo, 2021.

Observe que a avaliação da demanda em si não é suficiente para compreender a realidade. Essas demandas são singularidades que devem ser remetidas à totalidade, utilizando-se, de forma devida, as mediações necessárias para relacioná-las aos demais aspectos sociais, políticos e econômicos que as geram e que são condição *sine qua non* para seu entendimento e sua solução. Vasconcelos (2010) aduz que:

assistente social que toma a questão social como objeto de atenção/ação, tendo como referência suas diferentes expressões em relações e conexões permanentes, estará, ao trazer as demais políticas para sua área de atuação, contribuindo e realizando a intersetorialidade; dessa forma, dando vida à concepção ampliada de saúde (Vasconcelos, 2010, p. 2).

A partir das falas das assistentes sociais, deslinda-se que há um esforço contínuo para estabelecer a relação entre as diversas políticas, uma vez que avaliam que o/a usuário/a procura o Serviço Social com um problema de saúde, mas, deve ser realizada a análise para além daquela queixa, a partir da qual é possível a definição de estratégias para enfrentá-las. Sobre essa questão, Tia Marcelina explica que:

Eu nunca percebi o usuário chegando pro serviço social e colocando apenas a queixa que quer uma consulta x ou y. Sempre tento trabalhar com ele, na entrevista, de onde surgiu aquela necessidade pra buscar outras questões e fazer uma intervenção para além do que tem na unidade. E, muitas vezes, o usuário não veio aqui por um sintoma de uma doença, ele veio por outras questões ligadas muito mais à vulnerabilidade social. Quando a gente vai abordar o usuário ele começa a dizer coisas, dá pra perceber que aquela demanda não é, necessariamente, da saúde, mas, é também das outras políticas.

Em decorrência disso, a definição das estratégias, assim como dos instrumentos a serem utilizados — que se referem à instrumentalidade — refletem a direção social do/a assistente social, constituindo-se em expressão das dimensões ético-política e teórico-metodológica da profissão.

Destaca-se que, como a intervenção do/a assistente social ocorre no âmbito das relações sociais, não há como prever o produto final da ação, pois nesse nível de ação há a liberdade humana que imprime ainda mais imprevisibilidade, mesmo que tenha sido planejada e sua intencionalidade tenha sido, conscientemente, desenvolvida.

Em razão disso, é requerido, ao/a profissional, um instrumento que possibilite certa previsibilidade: o planejamento. Nesse aspecto, o plano de ação deve ser entendido como estratégico, assim como a sistematização das ações que, ao seu lado, servirá para monitorar e avaliar a prática profissional. Ao serem perguntadas sobre planejamento e sistematização da prática profissional, 66,67% responderam que elaboraram o seu plano,

enquanto 33,33% disseram que não. Porém, entre as que elaboram plano de trabalho, 26,66% admitem que os planos são antigos.

A elaboração do plano exige uma consolidada base de informações que deve ser suprida e atualizada pela documentação que o/a assistente social recorre durante sua intervenção, bem como, a sistematização e avaliação de suas intervenções. A falta do plano de ação ou sua desatualização compromete o desenvolvimento da intervenção. Sem um plano de ação os/as profissionais acabam atendendo, quase que exclusivamente, às demandas institucionais por meio de seus planos — que tendem ao conservadorismo —, por isso, nem sempre, objetivam atender demandas sociais. É importante lembrar que o planejamento,

está condicionado politicamente, o que determina que seu direcionamento ocorra no interesse da maioria, quando democraticamente utilizado, ou, ao contrário, de alguns grupos dominantes que têm acesso ao Estado ou participam do controle de organismos e agentes econômicos internacionais (Nogueira; Miotto, 2006, p. 3).

A falta do plano também dificulta a elaboração de estratégias para responder efetivamente às demandas não previamente identificadas. As demandas de usuários/as que aparecem no cotidiano profissional têm seu atendimento prejudicado e as ações profissionais são desenvolvidas de forma imediata, sem efetividade. Obviamente, há demandas urgentes, socioemergenciais, como a procura de auxílio funeral, cestas básicas, mas, até para essas há uma provisão para sua execução.

Sem planejamento a sistematização do dia de trabalho é comprometida, a avaliação perde o significado. “Sem um processo contínuo de pensar racionalmente as ações corre-se o risco de se submeter a práticas burocratizadas, escoradas em um pretensão valor eficiente, imobilizada em atividades rotineiras e repetitivas” (Nogueira; Miotto, 2006, p. 15).

As respostas das assistentes sociais mostraram que a relação plano-sistematização-avaliação não se desenvolve de forma propícia. Muitas elaboram o plano, porém, não sistematizam a ação ou apenas registram sem avaliá-la. Ou ainda, não elaboraram o plano de ação, mas, sistematizam e avaliam as ações.

Chica Xavier disse que não possui plano, mas que, atualmente, está elaborando. No quesito sistematização, afirmou que faz muito pouco: “Não faço relatório. O registro é o de atendimento diário, só a produção, não é qualitativo”.

Tia Ciata afirma que:

planeja, geralmente, o mês, mas, durante o dia as coisas vão acontecendo dentro da rotina. Somos engolidas pela rotina e não consigo sistematizar, planejar dia a dia. Agora, temos o livro de registro, ao final do dia a gente registra tudo que realizou, quando tem demanda que fica pra outra, porque, às vezes, a gente alterna os dias, então a gente tem uma forma de comunicação, de chamar a atenção pra que a outra dê continuidade.

Como a profissional falou, vive-se tempos em que a dinâmica do capital absorve os/as trabalhadores/as, mesmo assim, no caso do Serviço Social, essa sistematização é fundamental e indispensável. Um registro sem avaliação compromete o fazer profissional, pois não há reflexão sobre o que vem acontecendo em seu cotidiano e restringe a análise que deveria ser realizada. Assim, o plano que precisa ser, sistematicamente, revisado por meio de minucioso monitoramento pode ser prejudicado por carência de avaliação.

Atente-se à fala de Acotirene sobre a sistematização:

Precisamos sistematizar o que estamos fazendo. O registro é importante pra toda equipe. Quando registro, me fundamento nos Parâmetros, nunca fugindo disso. Estou elaborando um documento pro CRESS; vários documentos a gente elabora em relação aos problemas que o assistente social vai enfrentando ao longo do tempo. Também criamos outros documentos, lá tem o livro de registro do Serviço Social já pensando em fazer a compilação, o levantamento desses casos, pra gente ter um perfil pra discutir institucionalmente, fortalecer essa questão e buscar melhorias. E aí, quando a gente parte pro levantamento, a gente questiona o que levou o usuário a procurar o Serviço Social. Precisamos ter esse levantamento pra mostrar à gestão da instituição que o que não for nosso, ela assuma a responsabilidade. Estou fazendo a sistematização do perfil das ocorrências recentes. Nesse perfil tem muita demanda de acesso aos serviços institucionais (como a ficha pra atendimento) e demandas da política de assistência social.

Diversas questões saltam da sistematização realizada pela assistente social: demandas, procedimentos, estratégias para discutir com a gestão, necessidades de outra política social e a análise macrossocial. Uma sistematização bem estruturada torna-se inteligível, proporciona o ininterrupto relacionamento das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa; elucida os desafios e a necessidade, ou não, de parcerias com outros serviços, a articulação com os/as demais profissionais de saúde e movimentos sociais e de trabalhadores/as.

No que se refere aos desafios, as profissionais afirmaram que a privatização da saúde é o principal deles, o que compromete tanto o Projeto de Reforma Sanitária como o PEP. Os outros desafios ético-políticos constam no Quadro 3.

Quadro 3: Desafios éticos-políticos à atuação profissional na APS de Maceió

Principais desafios ético-políticos	%
Reforço da autonomia do/a usuário/a	41,67
Implementar o compromisso ético-político com a categoria e os/as usuários/as no cenário atual	25
Garantia dos direitos dos/as usuários/as em contexto de perda de direitos	25
Articulação com outras categorias profissionais	25
Garantia da liberdade como valor central quando se relaciona ao/à usuário/a	16,67
Vivência do processo democrático dos/as usuários/as perante os/as profissionais de outras categorias	16,67
Distanciamento do projeto profissional das demais categorias para o do Serviço Social	16,67
O projeto de privatização contrário ao projeto societário defendido pelo Serviço Social	16,67
Transparência na gestão da SMS	16,67
Desburocratização da gestão	16,67

Exacerbação da questão social	8,33
Desconstrução da imagem de assistente social boazinha	8,33
Divulgação dos valores e princípios defendidos pelo projeto ético-político	8,33
Implementação das atribuições e competências da profissão	8,33
Respeito	8,33
Sigilo profissional	8,33
Desenvolvimento de ações de mobilização dos/as usuários/as	8,33
Participação do/a assistente social em movimentos sociais/sindicais	8,33
Acesso universal à saúde	8,33

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa de campo, 2021.

O Quadro 3 apresenta os principais desafios ético-políticos identificados pelas assistentes sociais que exercem suas atividades nas unidades básicas de saúde de Maceió. São desafios concernentes às determinações macrosociedade e aos problemas locais que afetam a política de saúde e o exercício profissional, os quais exigem articulações mais coesas entre a categoria profissional e outros/as trabalhadores/as para enfrentá-los.

“O desafio maior é, pois, traduzir o projeto ético-político em realização efetiva no âmbito das condições em que se realiza o trabalho do assistente social” (Iamamoto, 2012, p. 36), donde se expressam com maior importância as estratégias a serem implementadas pelos/as assistentes sociais.

As estratégias utilizadas pelas assistentes sociais na APS

As profissionais informaram que contribuem para o acesso de usuários/as aos direitos via orientação sobre os direitos e os caminhos para acessá-los (100%), encaminhamentos necessários aos demais serviços (75%), articulação com o Serviço Social de outro serviço para atender usuários/as (25%), conhecimento da rede de serviços existente (8,33%), trabalho multidisciplinar (8,33%) e discussões no conselho da unidade de saúde (8,33%).

Avalia-se que essas são estratégias alinhadas com a direção social hegemônica da profissão. Mesquita, Ramos e Santos (2001) enfatizam que o projeto ético-político do Serviço Social se materializa de forma concreta, revelando a direção teórica, ética e política da categoria. Assim, os/as assistentes sociais contribuem, “de diferentes formas, para a disseminação e valorização de uma racionalidade crítico-dialética no entendimento da realidade social, bem como na leitura do próprio Serviço Social e das respostas profissionais que lhe são exigidas” (Mesquita; Ramos; Santos, 2001, p. 69).

De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde o projeto de reforma sanitária demanda, ao/a assistente social, questões como:

democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 26).

No Quadro 4 foi possível sistematizar as principais ações e encaminhamentos realizados no cotidiano profissional e relatados pelas profissionais.

Quadro 4: Principais ações e encaminhamentos das assistentes sociais na APS de Maceió

Principais ações e encaminhamentos	%
Orientação/encaminhamento para benefícios socioassistenciais	41,67
Orientação sobre Benefício de Prestação Continuada	33,33
Planejamento, organização e realização de sala de espera	33,33
Orientação sobre Bolsa Família	25
Articulação com outros serviços sociais do território	25
Encaminhamentos para saúde mental	25
Participação no Programa de Saúde do Educando	16,67
Articulação com ONGs do território	16,67
Socialização de informações sobre direitos sociais para gestantes	16,67
Orientação/encaminhamento para judicialização	16,67
Aconselhamento em teste rápido	16,67
Encaminhamentos para ouvidoria	8,33
Levantamento dos serviços sociais no território	8,33
Realização de ações educativas com o e-NASF	8,33
Ação de sensibilização de homens para exames específicos	8,33
Encaminhamento para aquisição de carteira especial para transporte público	8,33
Orientação/encaminhamento em situações de violência doméstica	8,33
Articulação com o Serviço Social de outro serviço para atendimento de usuário/a	8,33
Orientação para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	8,33
Visitas domiciliares	8,33
Encaminhamento para aquisição de fralda geriátrica	8,33
Encaminhamento para farmácia de medicamentos excepcionais	8,33
Planejamento, organização e realização de campanhas mensais	8,33
Socialização de informações sobre saúde sexual e reprodutiva	8,33
Atendimento a usuários/as do 4º distrito (BRASKEM)	8,33

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa de campo, 2021.

Entende-se que as respostas às demandas, materializadas nas ações e nos encaminhamentos, visam facilitar e democratizar o acesso dos/as usuários/as aos serviços e a seus direitos, porém, a conjuntura de precarização e privatização das políticas sociais, particularmente, da política de saúde, abre um flanco que desafia, cada vez mais, o Serviço Social no alcance de seus objetivos.

Logicamente, as ações profissionais do/a assistente social, como afirmam Nogueira e Mioto (2006, p. 10), “não ocorrem de forma isolada, mas se articulam em eixos/processos à medida que se diferenciam ou se aproximam entre si”. Na saúde, tais ações integram o processo coletivo do trabalho em saúde exigindo a articulação entre categorias profissionais.

A esse respeito verificou-se que as assistentes sociais entrevistadas realizam as articulações necessárias para os devidos encaminhamentos, fomentando a intersectorialidade de suas ações. A fala de uma das entrevistadas expressa essa assertiva:

Não é apenas saúde curativa. Tem que ter todas as políticas públicas funcionando bem para propiciar ao usuário melhor qualidade de vida. Não é só ausência de

doença. É ter as necessidades básicas supridas e até o acesso a lazer que, às vezes, acham besteira, mas, ajuda na saúde mental que hoje em dia é uma demanda tão crescente. Tem chegado ao Serviço Social muita demanda da assistência social, a gente acaba trabalhando com a intersetorialidade (SABINA).

Verifica-se que a análise macrosocial incentiva a intersetorialidade, promovendo o olhar mais completo sobre a situação do/a usuário/a. Essa análise permite que as assistentes sociais estruturem sua ação de modo que revelam também questões relacionadas à autonomia profissional.

Ao discutir a autonomia profissional parte-se do entendimento de que o/a assistente social, mesmo na condição de assalariado/a “dispõe de relativa autonomia no exercício de suas funções institucionais, sendo co-responsável pelo rumo imprimido às suas atividades e pelas formas de conduzi-las” (Iamamoto, 1998, p. 120).

Essa relativa autonomia tanto pode restringir a profissional a responder às demandas institucionais como pode levá-la a esforçar-se para, junto à categoria e demais trabalhadores/as, propor e efetivar alternativas contrárias aos setores dominantes. Ao ser perguntada se possui autonomia profissional, Dandara traz uma fala esclarecedora que estabelece a relação dos limites de sua autonomia com o projeto defendido pela instituição em que atua:

Eu tenho autonomia relativa, não tenho plena porque dependo de outras situações para que minha autonomia seja executada. Estou em uma instituição em que presto serviço, ao mesmo tempo, analiso o que a instituição defende enquanto sistema e a gente defende o contrário. Então, essa luta é diária porque a gente está lá pra defender o interesse do usuário, às vezes, essa autonomia é relativa, ela não é uma autonomia plena.

Aqualtune afirma que “na maioria das vezes” possui autonomia profissional e revela que: “se aparece alguma tentativa de tirar essa autonomia tento dialogar, por exemplo, dentro da questão da liberdade de, pelo menos, a gente se expressar”.

A partir das falas reproduzidas verificou-se que a autonomia profissional será mais ou menos relativa, dependendo das relações estabelecidas com a gestão e as demais categorias profissionais que atuam na unidade de saúde. Essa autonomia relativa proporcionada pela competência teórica, técnica e política, aliada ao plano de ação e à forma como as profissionais contribuem, em seu exercício, para que usuários/as tenham acesso a seus direitos, demonstra o projeto profissional que seguem.

O conhecimento apresentado pelas profissionais, no âmbito teórico-metodológico e técnico-operativo, favorece o respeito da gestão e demais profissionais de saúde. Esse conhecimento se constitui em fator que traduz as competências profissionais e a consolidação da imagem social da profissão contrária à da “moça boazinha”, típica do Serviço Social conservador.

Entende-se que o conhecimento sobre a legislação que regulamenta a profissão possibilita, às profissionais, segurança em seu posicionamento diante da gestão e demais

trabalhadores/as, sobre as atribuições do/a assistente social e seu papel no serviço de saúde, sendo um facilitador para sua atuação e consolidação do projeto ético-político.

Considerações Finais

Assistentes sociais prestam serviços sociais articulando-os com ações socioeducativas em que expressam o compromisso com direitos e interesses dos/as usuários/as, a defesa da qualidade desses serviços, que são princípios opostos ao conservadorismo reinante na profissão em suas primeiras quatro décadas no Brasil (Iamamoto, 2012).

As entrevistadas revelaram os desafios enfrentados no cotidiano profissional, notadamente, o processo de privatização da saúde e a retirada de direitos. Mostraram que desenvolvem estratégias para consolidar o PEP via socialização das informações, fortalecimento dos laços coletivos; que são guiadas pelo reconhecimento da liberdade como valor ético central, uma vez que defendem a autonomia do/a usuário/a; defendem os direitos humanos, contrapondo-se ao arbítrio e ao autoritarismo vigente na gestão da política de saúde, em níveis local e nacional, se posicionando nas reuniões de equipe e incentivando a participação popular em conselhos de saúde. Realizam, também, ações que apontam ao compromisso com a qualidade dos serviços prestados e se articulam com os/as demais trabalhadores/as. Tais estratégias apontam para a defesa dos princípios constantes no Código de Ética do Serviço Social — logicamente em acordo com o PEP — e se coadunam também com a defesa da saúde pública, gratuita e de qualidade.

A análise realizada evidencia que o projeto ético-político do Serviço Social vem sendo materializado por essas profissionais, herdeiras diretas da instituição desse projeto, que buscam sua consolidação na atenção primária à saúde de Maceió.

Porém, há desafios que o Serviço Social deve se atentar para não fragilizar o PEP. As investidas do governo federal fortalecem o projeto privatista na saúde, sucateiam instalações e equipamentos, repassam a gestão a empresas privadas, denominadas organizações sociais, reduzindo, sistematicamente, a quantidade e a qualidade da oferta de serviços aos/às usuários/as. Tais investidas comprometem a atuação de assistentes sociais que necessitam de uma rede institucionalizada para efetivar os direitos dos/as usuários/as.

A realidade maceioense, agravada pelo crime ambiental da BRASKEM, exigiu das profissionais mais leituras que propiciassem a análise da situação singular para driblar os critérios indecorosos impostos por políticas sociais seletivas que estreitam o acesso aos direitos. Exigiu também vigilância constante em sua atuação e desenvolvimento de estratégias de fortalecimento entre si, para combater medidas institucionais que são opostas ao projeto crítico do Serviço Social.

O estudo das estratégias das assistentes sociais de Maceió encontrou pontos comuns com a atuação em outros espaços sócio-ocupacionais, independente do âmbito em que atuam, ou até mesmo, da natureza da instituição. Para o/a assistente social que atende às necessidades de usuários/as que são expressões da questão social, o objetivo imediato é atender a essa demanda, mas, ao mesmo tempo, buscar consolidar sua emancipação

política que é o seu reconhecimento como cidadão/ã de direitos que devem ser assegurados.

O momento é de vigilância das entidades representativas do Serviço Social, seja por meio da elaboração e divulgação de subsídios para que as/os profissionais consolidem o PEP, como os parâmetros para atuação de assistentes sociais nas diversas políticas e das campanhas e lutas encampadas pelas entidades; seja por orientações, cursos e atualizações que incentivem o planejamento, a avaliação e a sistematização cotidiana da prática profissional, que, infelizmente, verificou-se ficar em segundo plano.

O desafio é apresentar as peculiaridades presentes na prática profissional, as estratégias para enfrentar as intempéries impostas pela conjuntura, entendendo que a atuação não é apenas técnica, pois está eivada de uma perspectiva ético-política que deve ser potencializada buscando articulações com outros/as trabalhadores/as e movimentos sociais que defendam os mesmos princípios, fortalecendo, assim, a luta pela emancipação humana.

Referências

- ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social**. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/diretrizes-curriculares-da-abepss-10>. Acesso em: 03 nov. 2022.
- BRASIL. **Lei Federal nº 8.662 de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 03 nov. 2022.
- BRAZ, M. Notas sobre o Projeto ético-político do Serviço Social. In: **Coletânea de leis e Resoluções**. CRESS, 7ª região. Rio de Janeiro, 2001.
- BRAZ, M. A hegemonia em xeque. Projeto ético-político do Serviço Social e seus elementos constitutivos. **Revista Inscrita**, Brasília, p. 4-10, 2007.
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS, 2010. (Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais). Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 03 nov. 2022.
- FALEIROS, V. de P. Confrontos teóricos do movimento de reconceitualização do serviço social na América Latina. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 24, p. 49–69, 1987.
- IAMAMOTO, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: **Atribuições privativas do/da assistente social em questão**. 1. ed. ampl. 2012. p. 33–74.

- IAMAMOTO, M. V. Parte I: Proposta de Interpretação Histórico- Metodológica. In: IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 12. ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 1998. p. 29–121.
- MACEIÓ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2022–2025**. 2021. 202p.
- MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária em saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.
- MESQUITA, M.; RAMOS, S. R.; SANTOS, S. M. M. dos. Contribuições à crítica do preconceito no debate do Serviço Social. In: MUSTAFÁ, A. M. (org.). **Códigos de Ética do Serviço Social. Presença Ética: Anuário Filosófico-Social**, Recife, Ano 1, v. 1. p. 67–89, 2001.
- MÉSZÁROS, I. **A crise estrutural do capital**. Tradução de Francisco R. Cornejo et. al. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Boitempo, 2011. 155p.
- MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento. **Katálysis**. Florianópolis, 2013, p. 17–27.
- NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.
- NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996. p. 247–308.
- NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: MOTA, A. E. et al. (org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, OPAS, 2006. p. 273–303.
- TRIBUNA HOJE. **Maceió ocupa a 8ª posição no ranking das cidades com piores indicadores de saneamento básico**. Disponível em: <https://tribunahoje.com/noticias/cidades/2023/03/20/117948-maceio-ocupa-a-8a-posicao-no-ranking-das-cidades-com-piores-indicadores-de-saneamento-basico>. Acesso em: 05 ago. 2023.
- VASCONCELOS, A. M. Saúde e Serviço Social: tendências nos anos 2000. **Texto de subsídio para as palestras do Seminário Estadual na Saúde**. 2010.

Submetido em: 30/08/2023

Revisto em: 09/11/2023

Aceito em: 14/11/2023