



CONTRA REFORMA DO ESTADO E A SAÚDE MENTAL: ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL NO TERCEIRO SETOR

Angely Dias da Cunha; Ingridy Lammonikelly da Silva Lima; Bernadete de Lourdes
Figueiredo de Almeida; Hídria M. B. Ribeiro

*Universidade Federal da Paraíba, e-mail- gelly.cunha@hotmail.com; Universidade Federal da Paraíba, e-mail:
ingridylima17@gmail.com; Universidade Federal da Paraíba, e-mail: bfalmeida@uol.com.br; @hotmail.com;
hidria_sousa15@hotmail.com*

Resumo: O presente artigo resultado de pesquisa bibliográfica e documental tem o objetivo de analisar a contrarreforma do estado e suas inflexões para atuação do assistente social na saúde mental, tendo em vista que o Estado nos anos de 1990 passa a adotar uma política econômica, social e cultural voltada para o livre comércio e para os cortes nas políticas sociais. Dessa forma, o Estado se torna mínimo para as políticas sociais e máximo para o capital. É nessa conjuntura, que a política de saúde mental sofre cortes para expansão do projeto de Reforma psiquiátrica e o serviço social inserido nessa política, desde 1940, encontra-se atrelado a uma disputa entre projetos societário que tem tendenciado para um desmonte do projeto ético político e da perspectiva crítica do Serviço Social.

Palavras-chave: contra-reforma do estado; política de saúde mental; serviço social.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto das inquietações existente na conjuntura atual da política econômica brasileira adotada desde os anos de 1990.

A análise feita nesse artigo tem por objetivo contextualizar a contrarreforma do Estado e suas inflexões para política de saúde mental que é um como um campo de intervenção do assistente social desde 1940.



A conjuntura atual brasileira é marcada por uma contrarreforma do Estado que tem como base ideológica o neoliberalismo. A contrarreforma do Estado é vista dentro de um conjunto de transformações societárias advindas com o processo de reestruturação capitalista após a crise iniciada em 1970. Uma problemática já se instaurava no desenvolver dessa dinâmica: o modelo assumido pelo Estado e o formato das políticas sociais como mecanismos de enfrentamento das contradições de classe, requisitavam um perfil profissional que corresponda às novas demandas de reprodução do capital. Esse perfil exigido está pautado na imediaticidade.

É, nesse contexto que a política de saúde mental sofre rebatimentos da contrarreforma do Estado, na medida em que o Estado transfere suas responsabilidades para o “terceiro setor”. No discurso do governo o terceiro setor é um processo de reestruturação, que divide a realidade social em três esferas autônomas: O mercado, o Estado e a “sociedade civil”, esta última de forma trágica é representada por uma aliança entre esses setores. Entretanto, para Montaño (2002), a realidade social não se divide em “primeiro”, “segundo” e “terceiro” setor- essa divisão consiste num artifício positivista, institucional ou estruturalista, que se funda em um conceito abstrato, sem existência real, que é funcional a ofensiva neoliberal.

Dessa forma, entendemos que a política de saúde mental na atualidade apontando para um desmonte do projeto de Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que o objetivo do Estado é fortalecer um tratamento clínico pautado no psicológico e não na eliminação da internação como uma forma de “exclusão social”.

2. METODOLOGIA

O presente estudo está orientado por um enfoque analítico, na medida em que, segundo Triviños (1987), procura conhecer com profundidade, os traços característicos de uma determinada realidade neste caso, a contrarreforma do estado e suas inflexões para atuação do assistente social na saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que também levará em conta a contribuição dos dados quantitativos.

Desse modo, tem uma proposta de pesquisa quati-qualitativa, ou seja, que pretende responder a questões particulares sobre a realidade que não podem ser quantificadas, mas considera os dados quantitativos para que seja possível analisar a expansão do ensino à distância e apontar quais as contradições presentes nessa modalidade de ensino que vai de encontro com o projeto ético político profissional(MINAYO, 2004).



O referencial teórico-metodológico desta investigação tem como alicerce o método materialista histórico dialético, por entende que as categorias que emanam da realidade só podem ser analisadas para além das aparências a partir de uma aproximação sucessiva do real. Desse modo, as apreensões e determinações das mediações que perpassam o objeto de estudo estão no concreto, cujo nível da mediação perpassa o nível da consciência. Logo, para Marx(1979) o ideal não é mais do que o material transferido para cabeça do ser humano e por ele interpretado, é o concreto-pensado.

Diante disso, essa pesquisa usará os recursos heurísticos próprios do materialismo histórico-dialético: historicidade, contradição e totalidade para compreender e analisar as tendências teóricas metodológicas presentes na formação acadêmica do serviço social no ensino à distância, em um contexto contraditório de crise estrutural do capital e reconfiguração do papel do Estado que demanda um determinado perfil profissional voltado para mercado de trabalho contrário ao perfil profissional proposto, construído e defendido pela diretrizes curriculares de 1996.

Considerando a perspectiva teórico-metodológica aqui adotada, os procedimentos devem possibilitar o necessário afastamento do pensamento cotidiano e permitir, mediante o suporte da teoria social crítica, a aproximação aos aspectos que conformam o objeto em questão, na busca por sua lógica interna.

Assim, destacamos nesse processo de conhecimento os seguintes procedimentos metodológicos: realização de levantamento bibliográfico através do Estado da Arte ¹e documental, incluindo fontes de onde possam ser extraídos dados empíricos sobre o conteúdo definidor dos elementos estruturantes dos cursos de graduação à distância em Serviço Social e fontes que forneçam o aporte teórico necessário à compreensão crítica do objeto, que envolve o debate acumulado no interior da profissão sobre a formação profissional em Serviço Social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 A CONTRARREFORMA DO ESTADO E A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

¹ De caráter bibliográfico, com o desafio de mapear e discutir as produções acadêmicas em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que os aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzido a produção de conhecimento(FERREIRA, 2012) No caso dessa pesquisa, terá como foco as produções que darão suporte ao objeto proposto.



Para a análise aqui pretendida partimo-nos da seguinte premissa: o sistema capitalista na atualidade diante de uma crise estrutural investe em transformações societárias pautadas na reestruturação produtiva, na financeirização da economia e na ideologia neoliberal.(MÉSZÁROS, 2011)

Para Soares(2010), a contrarreforma² do Estado é um conjunto de estratégias e respostas do capital para enfrentamento da crise, configura-se na dominância do capital portador de juros, na intensificação da supercapitalização, na reestruturação produtiva que conjuga inovação tecnológica e organizacionais com velhas práticas predatórias de acumulação primitiva, no ajuste estrutural do Estado de acordo com a nova racionalidade hegemônica e com todo o ideário neoliberal a ela vinculado.

Diante disso, o Estado está submetido aos ditames de uma nova era histórico universal- a globalização-, que por meio da desregulamentação e da flexibilização, reduz consideravelmente o papel político e participativo do próprio Estado e da sociedade. “É um Estado mínimo para classe trabalhadora e máximo para o capital”.(NETTO & BRAZ, 2007, p.5)

Nesses termos o Estado passa a adotar uma perspectiva de racionalização do gasto público, deixando de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social para se tornar seu promotor e regulador, transferindo para a esfera privada as atividades que antes eram suas. Evidencia-se, a desregulamentação e redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desmonte notadamente da Seguridade Social, a precarização do trabalho marcado pelo aumento da informalidade por consequência do desemprego estrutural, o sucateamento da saúde e da educação.

O caráter da política social no neoliberalismo³ obscurece a dimensão social da reforma psiquiátrica, estimulando discursos que supervalorizam a dimensão subjetiva - tida meramente como responsabilidade individual - na saúde mental e relegam a dimensão social a uma condição de subalternidade, a uma mediação quase obsoleta.

² (BEHRING , 2003) destaca o uso indevido do termo reforma pelos adeptos da corrente neoliberal. A palavra reforma é apropriada as ações de contestação á hegemonia do capital, na intenção de ampliar o espaço democrático, na garantia de direitos e redução das desigualdades. Por isso o Estado burguês implementa uma contrarreforma do Estado, porque se trata de um desmonte dos direitos conquistados pela classe trabalhadora.

³ Um efeito do avanço negativo do neoliberalismo para a reforma psiquiátrica situa-se na política de seguridade social. Com o avanço deste modelo o tripé previdência, assistência e saúde é fortemente abalado, isto é: a) a saúde sofre recorrentes processos de privatizações, a igualdade no atendimento é fortemente violada, a qualidade nos atendimentos é infligida, as terceirizações desresponsabilizam o Estado e dificultam o controle social sobre o mesmo ; b) a assistência social é cada vez mais focada e restrita a setores em pobreza absoluta; c) a previdência social é cada vez mais restrita aos contribuintes e, por outro lado, cada vez mais amplia-se o tempo de contribuição.(BEHRING E BOSCHETTI, 2006, p.45)



É nessa conjuntura, que a política de saúde mental sofre retrocessos. Seus principais desafios encontra-se na sua efetivação, tanto no âmbito da consolidação de uma rede de atenção à saúde mental, como na intersetorialidade e no atendimento da totalidade das expressões da questão social.

Amarante (2003) define esse momento como um impasse para a Reforma Psiquiátrica, os serviços aos usuários de saúde mental têm acontecido através de um processo de “Capsização” do modelo da saúde mental, isto é, a construção da política de saúde mental vem investindo na esfera ambulatorial. Cada vez mais, a seguridade social vem se restringido para o deficiente mental ao Benefício de Prestação Continuada. As Residências Terapêuticas são ínfimas e, geralmente transferidas ao terceiro setor.

Como pôde ser visto, a questão do tratamento às pessoas em sofrimento psíquico esteve associada aos interesses econômicos, políticos e ideológicos da sociedade capitalista. Para Robaina (2010), as reformas psiquiátricas sempre estiveram atreladas às exigências sociais e expressa o embate entre as duas classes fundamentais. São, portanto, mais uma expressão da Questão Social⁴, objeto de atuação do Assistente Social, o que justifica a sua inserção na área da Saúde Mental. Ademais, Bisneto (2007) aponta aumento dos transtornos mentais em decorrência das mudanças político-econômicas causada pelo processo de globalização e o avanço do neoliberalismo os quais tiveram como resultado a precarização dos vínculos trabalhistas, o aumento do desemprego e da violência urbana e alienação dos vínculos afetivos.

3.2 O TERCEIRO SETOR E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

O terceiro setor faz parte de uma estratégia de reforma do capital que divide a realidade social em três esferas autônomas: O mercado, o Estado e a “sociedade civil”, esta última de forma trágica é representada por uma aliança entre esses setores. Todavia, como afirma Montaña (2002), a realidade social não se divide em “primeiro”, “segundo” e “terceiro” setor- essa divisão consiste num artifício positivista, institucional ou estruturalista, que se funda em um conceito abstrato, sem existência real, que é funcional com a ofensiva neoliberal.

⁴ A Questão Social é fruto da contradição entre o trabalho, amplamente social, e a apropriação de seu produto, monopolizada pelos donos do capital, gerando a desigualdade social e suas diversas expressões (pobreza, violência, desemprego etc.). “Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem” (IAMAMOTO, 2005, p.28)



Concordamos com Montaña (2002) ao afirmar que os adeptos do Terceiro setor seriam as: organizações não-lucrativas e não-governamentais, instituições de caridade que desenvolvem atividades filantrópicas, ações solidárias, ações voluntárias e atividades pontuais informais. Essas configurações tem feito com que a sociedade civil desenvolva atividades antes atribuídas ao Estado, ou seja, o individuo passa a se responsabilizar pelas expressões da questão social que de maneira degradante é provocada pelas próprias contradições do capital.

Portanto, pode-se afirmar que o Terceiro Setor se pauta, em atividades públicas desenvolvidas por particulares (iniciativa pública com sentido privado). Ademais, desenvolve a função social de responder às necessidades sociais e assume valores de solidariedade local (auto-ajuda) (MONTAÑO, 2002).

Sendo assim, no padrão neoliberal de resposta às demandas sociais o que esta em jogo não é o avanço do Terceiro setor, mas as respostas que estão sendo dadas à questão social. O que acontece de forma negativa é que as questões político-econômico-ideológicas se resumem apenas a questão meramente técnico-operativa. Em um sentido conotativo, é “tampar o sol com a peneira”. As ações são pontuais, emergências, fragmentadas e imediatas, não existe um estudo para além da essência e da aparência, não ultrapassa os limites impostos pela realidade.

Esse Terceiro Setor que se resume as ONG's, tem se tornado um espaço de atuação do Serviço Social em expansão, todavia, seu direcionamento tem trazido debates sobre os princípios éticos fundamentais do assistente social, já que esse espaço sócio-ocupacional tem exigido um profissional técnico e pragmático, portando, a tendência é um retorno a prática de caridade com ações pontuais.

E no que tange a Saúde Mental, o projeto da Reforma Psiquiátrica tem sofrido diretamente os rebatimentos das Organizações Sociais, a bandeira de luta em prol de um atendimento que visa à concretude dos Direitos Humanos dos portadores de transtornos mentais tem sido substituído por um modelo de responsabilização do individuo.

Para o CFESS (1993), devemos acreditar que a atuação em saúde mental deve pautar-se na “defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e autoritarismo”, ou seja, somos éticos e politicamente contrários a tratamentos desumanos, tortuosos, que violam a integridade física e psíquica do doente mental, além de não concordar que o tratamento ao portador de doente mental se resuma apenas a medicalização e as ações pontuais.

No Terceiro setor, Yazbek(2002, p.177) aponta que:



no âmbito da solidariedade social, o trabalho se volta para o voluntarismo, e sem dúvida, a filantropia e a provisão assistencial tem sido, ao longo da história, campos de valores como o altruísmo, o solidarismo e a ação voluntária. Esses valores, assim como ação de voluntários, são seculares e estão vinculados a dinamismos confessionais, comunitários e humanitários diversos e heterogêneo.

O Serviço Social está inserido nas organizações de tratamento psiquiátrico no país desde a década de 40. Com o movimento de Ruptura do Serviço Social e com a formulação do Projeto Ético-Político a categoria se aproximou dos ideais do Movimento de Luta Antimanicomial. Para Bisneto (2007), são quatro os principais pontos de interconexão: a necessidade de transformação das instituições, a ênfase no aspecto político (e não somente técnico-assistencial), a importância da interdisciplinaridade para o atendimento das necessidades dos usuários em sua totalidade e a necessidade de democratizar as relações entre funcionários e usuários.

O que tem diferenciado sua atuação profissional⁵ das demais categorias profissionais tem sido seu aporte teórico- metodológico, ético-político e a utilização do instrumentais técnico operativo. Todavia, com o processo de transferência da responsabilidade do Estado para o Terceiro Setor, a política de saúde mental tem discutido de acordo com Faleiros (2005, p.15):

A emergência de um reordenamento comunitário, articulado, não tanto à defesa de direitos, mas à prestação de serviços, em parceria com o Estado, que responde ao movimento de transferência de vários serviços públicos para setores comunitários. Esse setor, “chamado de privado, porém público”.[...] vem se expandindo na prestação de serviços, seja com a presença do voluntariado, seja sem ela, no atendimento de certas necessidades da população. Isto não descarta o incremento da iniciativa privada nesses serviços, com o estímulo do próprio Estado em função da política neoliberal de favorecimento do mercado. É nesse processo contraditório de prestação individual de serviços e de articulação coletiva dos sujeitos, de desenvolvimento do terceiro setor e do setor privado, que o Serviço Social precisa encontrar as categorias adequadas para repensar o social e a gestão social. A gestão pode ser feita com essas populações, apesar do contexto político em que se constringe a fazer política para essas populações.

Esse contexto para Robaina(2010, p.4), tem apontado para a disputa de dois tipos diferente de atuação profissional do assistente social nos espaços destinados a saúde mental:

1º É uma atuação profissional pautado em atividades "clínica", que se subordina à homogeneização dos saberes *psi* e por isso trai o mandato social da profissão, trai o projeto ético-político e deixa uma lacuna histórica no projeto da Reforma Psiquiátrica. Tal adesão parece advir de certa "crise de identidade" do assistente social numa área em que maciçamente as demais categorias profissionais são

⁵ A atuação do Serviço Social em Psiquiatria no Brasil tomou vulto (em termos de grande número de profissionais na área) no contexto do Movimento de Reconceituação, em que predominavam as metodologias oriundas do desenvolvimentismo, da fenomenologia e do marxismo. Na época, as universidades públicas e católicas de Serviço Social com pós-graduação apresentavam uma hegemonia das teorias provenientes da tradição marxista, em que a produção teórica se voltava para refrações mais evidentes da “questão social”. (...) mas não houve ênfase no desenvolvimento e publicação de textos de Serviço Social em Saúde Mental para a situação brasileira, o que resultou em um **vazio metodológico**.(BISNETO, 2007, p.45).



formadas para a clínica, além, é claro, dos constrangimentos objetivos e subjetivos da força hegemônica. Assim, o Serviço Social vem privando o campo da saúde mental da riqueza de seu saber próprio, fértil de contribuições para que a Reforma Psiquiátrica alcance o seu projeto ético-político: uma sociedade igualitária, que comporte as diferenças! Não se trata aqui de negar que as ações do assistente social no trato com os usuários e familiares produzam impactos subjetivos — o que se está colocando em questão é o fato de o assistente social tomar por objeto esta subjetividade! 2º É a atuação que preserva a identidade profissional e sua autonomia técnica, sem negar a interdisciplinaridade, buscando contribuir no campo teórico-prático para a identificação dos determinantes sociais, das particularidades de como a questão social se expressa naquele âmbito. Neste particular, a ofensiva neoliberal e a forma como essas forças têm se apropriado da Reforma Psiquiátrica brasileira ao materializá-la enquanto política social têm colocado enormes desafios à contribuição do Serviço Social.

É nesse campo de projetos diferente de atuação profissional que se encontra o Assistente Social, por um lado- às metamorfoses do mundo do trabalho, a ideologia do neoliberal, a contrarreforma do Estado,- tem exigido uma atuação puramente técnica; por outro lado o projeto ético político e a intensão de romper com o passado conservador da profissão, tem implicado em uma intersecção entre a Reforma Psiquiátrica e o projeto ético-político e exigido um profissional comprometido com os direitos dos usuário de saúde mental.

4. CONCLUSÃO

Neste cenário, considera-se fundamental a socialização das informações a defesa das propostas do Projeto de Reforma psiquiátrica construído nos anos 80 e a mobilização e luta dos movimentos sociais. Os defensores da Reforma Sanitária e do Projeto Democracia de Massas só conseguirão contribuir para reverter às profundas desigualdades existentes na atual conjuntura brasileira aliando-se a um amplo movimento de massas que exija a redução do fosso entre a política macro-econômica e as políticas sociais com a elaboração de uma agenda que defenda a garantia dos direitos humanos e sociais e a ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.

A defesa da saúde considerada como melhores condições de vida e trabalho tem que ser uma luta organizada e unificada dos segmentos das classes subalternas articulada com os conselhos, movimentos sociais, partidos políticos para que se possa avançar na radicalização da democracia social, econômica e política. Conforme afirma Netto (2011) a generalização e universalização dos institutos cívicos, ainda no marco do ordenamento capitalista, é fundamental, mas necessita-se ampliar seu conteúdo.

Trata-se de postular uma democracia política com claros rebatimentos econômicos e sociais, ou seja, de construir uma democracia de massas organizada de baixo para cima. Este é um desafio posto na atual conjuntura: a ampliação da



democracia política e social que conjugue as instituições parlamentares, os sistemas partidários, com uma rede de organização de base (sindicatos, conselhos, organizações profissionais e de bairro, movimentos sociais, democráticos, culturais, comunidades de inspiração religiosas).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. **A Luta Antimanicomial, o mais importante movimento pela reforma Psiquiátrica no Brasil, teve início durante o regime militar e ainda enfrenta desafios.** Rumo ao Fim dos Manicômios. Revista: *Mente & Cérebro*, Setembro de 2003.

AMARANTE, Paulo (coord.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiatria no Brasil.** 2ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

_____. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____, TORRE, Eduardo H. História da loucura: quarenta anos transformando a história da psiquiatria. In: **Psicologia Clínica.** Rio de Janeiro: v.13, n.1, p.11-26, 2001.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática/** José Augusto Bisneto. 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Uma análise da prática do Serviço Social em Saúde Mental. **Revista Serviço Social & Sociedade.** São Paulo: Cortez, ano XXVI, n.82, p.110-129, jul. 2005.

_____. **Serviço Social e Saúde Mental.** São Paulo: Cortez, 2007.

BEHRING, Elaine R. & BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: Fundamentos e História.* São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M, I. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CONSELHO DEFERAL DE SERVIÇO SOCIAL(CFESS). Resolução nº 273 de 13 de março de 1993. **Código de Ética do Assistente**



Social. 6ª Ed. rev. e atual. Brasília, 1993.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GUERRA, Y. Condições de trabalho e projeto ético político do Serviço Social. In: **Seminário Nacional: o trabalho do Assistente Social no SUAS**. Brasília: CFESS, 2011.

GOMES, Romeu. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis, RJ:Vozes, 1997, p. 67-80.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. São Paulo, Cortez, 2005.

MARX, K. **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974.

MÉSZÁROS, I. **Para Além do Capital**. 1ª ed. Revista. São Paulo: Boitempo, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011

NETTO, J.P., & Braz, M. **Economia Política: uma introdução crítica**. (Biblioteca Básica). São Paulo. Cortez, 2007.

ROBAINA, Conceição Maria Vaz. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental**. *Revista Serviço Social & Sociedade*. São Paulo: Cortez, ano XXX, n.102, p.139-151, abr./jun. 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987, p. 116



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

SOARES, R.C. **Contra Reforma na Política de Saúde e o SUS hoje: impactos e demandas para o Serviço Social.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social. Recife /PE. 2010]

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade,** 2002 .Disponível em http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/2_ - Acessado em 24 de novembro de 2014

