



Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 1 | ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

ESTADO, POLÍTICA SOCIAL E INTERSETORIALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: elementos para o debate

STATE, SOCIAL POLICY AND INTERSECTORIALITY IN HEALTH SERVICES: elements for
the debate

Mayra Hellen Vieira de Andrade¹
Leid Jane Modesto da Silva²
Ana Paula Rocha de Sales Miranda³

RESUMO

Este artigo objetiva ampliar a discussão da categoria Estado em conformidade com o debate das políticas sociais, a fim de desvelar a necessidade de implementação da estratégia da intersetoridade, no que se refere à execução dos serviços de saúde. Ademais, busca-se resgatar o debate transversal que perpassa o Estado e as políticas sociais como forma de localizar os entraves para materialização da intersetorialidade. Metodologicamente, trata-se de levantamento bibliográfico, de cunho qualitativo, orientado pelo materialismo histórico-dialético. Conclui-se que a categoria Estado é complexa e dotada de contradições mediadas por forças opostas em uma arena de luta política. Verifica-se ainda, uma identidade bastante complexa ao analisar o perfil do estado burguês em momentos de crise. Por fim, identificou-se que o debate em torno da intersetorialidade emerge com o intuito de superar a visão fragmentada e desarticulada que fora propagada das políticas sociais, sobretudo na política de saúde.

Palavras-chave: Estado. Política de Saúde. Intersetorialidade.

ABSTRACT

This article aims to expand the discussion of the State category in

¹ Assistente Social. Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mayra-hellen@hotmail.com.

² Assistente Social. Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: leid.modesto@gmail.com.

³ Professora da Pós-Graduação e do curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: aprmiranda2@gmail.com.

accordance with the debate on social policies, in order to unveil the need to implement the intersectoral strategy, with regard to the execution of health services. In addition, it seeks to rescue the cross-cutting debate that permeates the State and social policies as a way of locating the obstacles to materialize the intersectoral approach. Methodologically, it is a qualitative bibliographic survey, guided by historical-dialectical materialism. It is concluded that the category State is complex and endowed with contradictions mediated by opposing forces in an arena of political struggle. There is also a very complex identity when analyzing the profile of the bourgeois state in times of crisis. Finally, it was identified that the debate around intersectorality emerges in order to overcome the fragmented and disjointed vision that had been propagated from social policies, especially in health policy.

Keywords: State. Health Policy. Intersectorality.

1 INTRODUÇÃO

Ao resgatar o debate em torno da categoria da intersetorialidade nos serviços de saúde identifica-se o seu uso enquanto estratégia de gestão em grande parte dos serviços públicos. Por essa razão, faz-se necessário apresentar o debate transversal que se gera no campo das políticas sociais frente ao redimensionamento da intervenção do Estado no contexto da ordem capitalista.

Desse modo, em sua primeira parte, realiza-se a interlocução do debate no campo da política social com o Estado, no intuito de facilitar a compreensão do leitor de que as dificuldades da materialização da intersetorialidade decorrem do fato da mesma está localizada no seio de uma política específica – a de saúde – e ser fortemente atingida frente ao conjunto de desmonte proposto pelo projeto neoliberal. Em seguida, busca-se apontar como se deu a aproximação da categoria com o setor saúde e como a mesma vem sendo implementada nos serviços.

Este artigo é resultado de pesquisa bibliográfica, bem como das contribuições dos referenciais teóricos discutidos na disciplina Serviço Social, Estado e Política Social, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba.

Portanto, ressalta-se que a relevância social e científica desse trabalho, se ancora na possibilidade de dar visibilidade aos principais problemas que a estratégia da intersetorialidade enfrenta para se materializar nos serviços de saúde. Em paralelo,

almeja-se contribuir com o campo teórico, através da ampliação e qualificação do debate em torno da categoria da intersectorialidade junto às de Estado e política social.

2 ESTADO E POLÍTICA SOCIAL: um debate transversal

Abordar a categoria da intersectorialidade nos serviços de saúde requer uma análise do contexto sócio-histórico vivenciado pela sociedade capitalista em determinados momentos de sua expansão, posto que tal categoria encontra-se posicionada no interior de uma política social – a de saúde – e por essa razão, sofre os retraimentos inerentes à manutenção do sistema capitalista.

É pertinente enfatizar que há uma formatação nas funções de proteção social do Estado para responder as demandas do capital, formatação essa baseada no projeto neoliberal. E, pelo fato do setor saúde ser considerado um dos mais rentistas, os processos de contrarreforma do Estado são mais acelerados nessa área, haja vista que a pressão por respostas para as demandas mais urgentes do capital se intensifica.

Recorde-se que as políticas sociais são construídas, historicamente, através das determinações resultantes das contradições localizadas no seio da ordem burguesa. Desse modo, analisá-las de forma isolada das esferas política, economia e social compromete a compreensão do seu processo em uma perspectiva de totalidade.

Segundo Mota (2006), a política de saúde, enquanto política social, consiste em uma esfera de disputas e pactuações, dessa forma, se constitui num espaço de investidas do capital, moldada aos interesses dos capitalistas. Nesse sentido, os conflitos existentes entre as classes sociais expressam-se no Estado, que passa a ser arena de luta política, logo disputado por forças opostas.

Assim, não dá para analisar a categoria da intersectorialidade no interior da política de saúde sem relacioná-la às contradições e determinações que perpassam o Estado. Em razão disso, nesse primeiro item apresenta-se essa discussão como forma de situar o leitor.

Diversos teóricos abordam a concepção de Estado, uma vez que este expressa uma identidade bastante complexa, logo não podendo ser considerado como um receituário pronto. Dessa maneira, o debate acerca do Estado nos leva a refletir o seu

caráter dialético ao passo em que o mesmo se volta para atender interesses contraditórios e conflitantes dos diferentes segmentos de classes.

De acordo com Pereira (2009, p. 146), a relação dialética materializada pelo Estado abarca processos antagônicos e mútuos, permitindo que “forças desiguais e contraditórias se confrontem e interajam de forma que uma deixa sua marca na outra e ambas contribuem para um resultado final”.

Em conformidade com essas considerações, Poulantzas (1980, p. 141) pondera que

o Estado [...] não deve ser considerado como uma entidade em si, mas – do mesmo modo como, de resto, deve ser feito com o ‘capital’ – como uma relação; mais exatamente, como a condensação material de uma correlação de forças entre classes e frações de classe, tal como se expressa, sempre de modo específico, no seio do Estado.

Vale salientar que dentre as diferentes interpretações que se tem da categoria Estado, delimita-se aqui o seu entendimento enquanto arena de conflitos e tensões que se constituiu historicamente por meio das relações estabelecidas na sociedade civil.

Conforme aponta Pereira (2009, p. 147):

[...] o Estado, apesar de possuir autonomia relativa, em relação à sociedade e à classe social com a qual mantém maior compromisso e identificação, tem que se relacionar com todas as classes sociais para se legitimar e fortalecer a sua base material de sustentação. Além disso, não se pode esquecer que ele é criatura da sociedade, pois é esta que o engendra e o mantém e não o contrário.

Posto isto e corroborando o pensamento de Gramsci (2000), de que o Estado é produto da sociedade civil e não o inverso, reafirma-se a perspectiva que considera o mesmo como um aparelho que abrange todas as dimensões da vida social e busca atender as mais variadas demandas dos diferentes segmentos de classes, através da execução da coerção e do consenso.

Assim, para compreender a implementação das políticas sociais, faz-se necessário refletir a função do Estado, dado que estas expressam respostas do último para as lutas sociais. Através das pactuações estabelecidas com a sociedade, o Estado

exerce a dualidade dominação e coerção, a fim de buscar conquistar sua legitimidade e atender às demandas das classes sociais. Desse modo, afirma Yamamoto (2015, p. 259):

O Estado é abordado na sua condição de legislador e de controlador das forças repressivas, voltado à manutenção do poder e da ordem consoante aos interesses dominantes, apresentados à sociedade como ilusório interesse geral. Mas o Estado inclui, também, o conjunto dos meios de direção intelectual e moral acionado na luta pela hegemonia [...].

Nessa perspectiva, é pertinente resgatar o debate em torno do Estado burguês em momentos de crises do capital, dado que a sua intervenção no campo das políticas sociais adota um caráter seletivo e focalizado de modo a favorecer o processo de acumulação ampliada.

Portanto, ao analisar o Estado no contexto da ordem capitalista, verifica-se uma contraposição entre os interesses do capital e da classe trabalhadora, em que há uma sobreposição da hegemonia do capital. Em virtude desse movimento, é exigido da classe trabalhadora a luta constante pela ampliação, reafirmação e garantia dos direitos sociais. Com isso, observa-se que o Estado não representa um campo neutro, pelo contrário, este compreende em seu âmago forças contraditórias que disputam a centralização do seu poder.

Os anos que se seguiram ao período de reconstrução do 2º pós-guerra, estendendo-se até os anos 1970, foram marcados por uma fase de expansão do capitalismo, caracterizada por altas taxas de crescimento econômico, ampliação de empregos e salários e uma forte intervenção do Estado. Fase esta conhecida como “anos dourados” do capitalismo e sinalizada pelo pacto fordista-keynesiano – modelo de produção em massa para o consumo em massa, em que o Estado se responsabilizava pelo investimento direto na economia, principalmente para criar empregos e oferecer os mínimos necessários para a reprodução da força de trabalho (HOBBSAWM, 1995).

Entretanto, a defasagem sentida na produção e circulação das mercadorias a partir dos anos 1970 culminou na crise estrutural do capital, que alcançou todas as esferas da sociedade e alastrou-se nas décadas seguintes, afetando não só a lógica de reprodução do capital, mas também a configuração das relações sociais.

Conforme certifica Mota (2009, p. 5),

A dinâmica crise-restauração incide nas relações sociais e implica o redirecionamento da intervenção do Estado. Este, por sua vez, redefine seus mecanismos legais e institucionais de regulação da produção material e da gestão da força de trabalho, instituindo renovadas formas de intervenção relativas aos sistemas de proteção social, à legislação trabalhista e sindical, além daquelas diretamente vinculadas à política econômica.

De acordo com Netto e Braz (2009), fenômenos particulares como o colapso do ordenamento financeiro mundial (desvinculação do dólar com o ouro) e choque do petróleo são apontados como detonadores dessa crise. O choque do petróleo acendeu o sinal vermelho para o grande capital, evidenciando que uma onda longa expansiva, conforme indica Mandel (1982), sinalizada por períodos significativos de crescimento econômico, mesmo apontando crises cíclicas, curtas e superficiais foi substituída por uma onda longa recessiva, em que o declínio das taxas de lucro e a estagnação da economia passaram a caracterizar crises longas e profundas, mesmo havendo crescimentos pontuais das taxas de lucro.

Diante de um quadro político e econômico desfavorável à acumulação, o capital buscou saídas para o processo de estabilização lucrativa, dentre as quais os autores citados anteriormente ressaltam: a reestruturação produtiva, implicando na mudança do modelo produtivo, uma vez que o modelo fordista-keynesiano encontrava-se esgotado, sendo substituído por um modelo flexível (toyotismo), com a produção por demanda; o projeto neoliberal, tendo como finalidade a reativação econômica proporcionada pela expansão sem fronteira da produção e acelerada pela desregulamentação das relações comerciais e a financeirização, diz respeitando ao novo modelo de acumulação predominante da fase contemporânea do capital, modelo este resultante da junção do capital bancário com o produtivo, tendo por base a especulação.

A partir desse cenário, centenas de crises financeiras foram desencadeadas ao redor do mundo e apesar desse tema não ser o objeto de estudo frente a limitada capacidade extensiva desse trabalho, faz-se necessário mencionar que o capital dentre suas alternativas de saída da grande crise de 1970 não foi capaz de superá-la em suas raízes, e como resultado, transitou por novos momentos de crise ao longo dos anos que seguiram, desaguando em 2008 na crise imobiliária.

Segundo Harvey (2011), um movimento estranho ocorreu nos Estados Unidos desde 2006. O processo acelerado de despejo em áreas de baixa renda estourou, mas não ganhou a devida visibilidade em razão de alcançar, inicialmente, as camadas mais pauperizadas da sociedade americana. Somente quando a onda de despejo alcançou a classe média branca é que se começou a discutir o acontecimento. Vários imóveis vendidos a preços inferiores, mercados globais de créditos congelados e os governos socorrendo os bancos para restaurar sua confiança frente ao sistema financeiro.

Perante essa breve exposição do cenário das duas grandes crises do capital que desenharam o conjunto de transformações societárias – retratadas do agravamento da desigualdade social à degradação da vida humana – provocando uma reconfiguração nos processos de produção e reprodução social, retoma-se o debate do Estado no campo das políticas sociais.

O redimensionamento da intervenção do Estado pautado na redução da base social e ampliação da base econômica, expressa a pressão exercida pela ordem do capital a fim de manter sua hegemonia seja na esfera social, econômica ou política, e dessa forma, alcançar a totalidade social. Cabe aqui mencionar, que diante desse processo da ofensiva neoliberal, o Estado também minimiza os espaços de lutas democráticas que venham a ameaçá-lo, utilizando-se de mecanismos repressivos.

Às políticas sociais, historicamente foi associada uma visão simplista de que estas representam privilégios da classe trabalhadora, embora resultem de longos processos de lutas. Por essa razão, carregam consigo ações fragmentadas que dificultam a materialização de uma proteção social integral.

É sabido que essa fragmentação é um elemento presente no cotidiano das políticas sociais e isso tem gerado em seu interior, um intenso movimento em defesa do desenvolvimento de ações que visem garantir integração e articulação dos serviços. Por esse motivo, a construção da intersetorialidade se faz necessária, principalmente por trazer em sua essência o envolvimento dos atores sociais das mais diversas áreas, no que diz respeito a identificação dos problemas sociais vivenciados pela comunidade como um todo.

Diante do que foi exposto, evidencia-se que as políticas sociais expressam em seu seio as contradições presentes nas relações sociais da sociedade capitalista.

Ademais, revela-se o caráter contraditório do Estado frente aos conflitos entre as classes sociais, visto que se reafirma a tese de que o projeto neoliberal aligeira a minimização de sua intervenção nas mais variadas expressões da questão social.

3 O DEBATE ACERCA DA ESTRATÉGIA DA INTERSETORIALIDADE NA POLÍTICA DE SAÚDE

Mundialmente, a inserção da intersectorialidade no setor saúde esteve associada à emergência do movimento de Reforma Médica Alemã, movimento este que mais tarde ficou conhecido como Movimento de Medicina Social. Com o avanço expressivo da urbanização, decorrente da revolução industrial, as cidades passaram a apresentar um crescimento exacerbado, instigando intelectuais e lideranças políticas da Europa a passarem a considerar as relações existentes entre o processo de saúde-doença, bem como as condições alimentares, físicas e higiênicas dos indivíduos (ANDRADE, 2004).

Em razão disso, ao Estado foi requisitado uma intervenção assistencial, através do agrupamento das ações executadas pelos mais variados setores que se propuseram a atender as necessidades dos indivíduos, em se tratando da saúde, para que o processo de produção e reprodução social não fosse comprometido.

O movimento pela Reforma Médica Alemã diz respeito a ação tomada pela classe média liberal diante das sérias consequências provocadas pelo acirramento da contradição entre capital-trabalho, durante a expansão do sistema capitalista em sua fase industrial. Nesse momento, frente à exploração vivenciada pelos trabalhadores, os mesmos passaram a se organizar para reagir a tal situação, em que se destacam as greves e as manifestações como principais mecanismos de reivindicações (ANDRADE, 2004).

Sendo assim, a discussão em torno da Medicina Social e da intersectorialidade no campo da saúde, emerge no interior do debate acerca do processo de produção e reprodução da força de trabalho, visto que cada vez mais ficava evidente que era impossível atingir resultados satisfatórios para a saúde dos trabalhadores nos moldes do capitalismo industrial.

Desse modo, a intervenção estatal passou a ser requisitada tanto na formulação de ações, quanto na execução, sendo o Estado cobrado a responder as necessidades dos

indivíduos, para além do setor saúde, na tentativa de abarcar a integralidade dos problemas sociais.

Nessa perspectiva, Abreu (2009, p. 35) afirma que “a intersectorialidade [...] surge no bojo de um movimento social-democrata burguês na Alemanha favorável a produção e reprodução social em um contexto marcado pela luta de classes.” Assim, a classe dominante para se manter no poder recorre ao Estado para que ele possa garantir políticas sociais que assegurem direitos aos trabalhadores. No entanto, a execução das políticas sociais não pode ser vista como ação caritativa do Estado, uma vez que expressam conquistas da classe trabalhadora em momentos de lutas.

A intersectorialidade emerge historicamente por volta do século XX, no momento em que uma série de conferências internacionais de saúde passaram a ser realizadas. Destarte, para que estas conferências acontecessem, como todo evento, demandava recursos financeiros advindos de parceiros que se propusessem a patrociná-las. Desse modo, destacou-se duas Agências Especializadas que eram associadas ao setor saúde e que possuíam vínculos com a Organização das Nações Unidas (ONU), no que se refere ao financiamento de ações, são elas: a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (ABREU, 2009).

Foi durante a realização da II Assembleia Mundial de Saúde, nos anos 1948, que os diretores da OMS e da OPAS firmaram um acordo, em que a última passou a representar um organismo localizado no interior da primeira. Dessa forma, a OPAS, que apesar de todas as dificuldades financeiras era uma organização independente, passou a ser controlada pela OMS, embora sua identidade fosse mantida, a pressão e as ofertas financeiras advindas das grandes organizações exerceram maior poder de influência (Idem, 2009).

Essas agências influenciam diretamente o debate em torno da intersectorialidade ao financiar a realização de conferências internacionais de saúde contribuindo não só com a propagação de normas que viessem nortear a organização do setor saúde, mas com espaços de debate acerca da temática.

De acordo com Andrade (2004), a aproximação da intersectorialidade com a política de saúde resulta da preocupação com a promoção da saúde, a partir dos anos 1970, em que vários estudiosos passaram a pesquisar sobre os determinantes sociais e

suas implicações no processo de saúde-doença. Ainda com base no autor, a concepção de intersetorialidade é exibida pela primeira vez na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, realizada em Alma Ata, no ano de 1978. A partir da realização dessa Conferência, foi gerada uma declaração explicitando que os cuidados primários em saúde envolviam o desenvolvimento de ações intersetoriais entre os diferentes setores sociais.

Outro destaque desse período é a ascensão dos países subdesenvolvidos para o patamar de desenvolvimento, como resultado da adoção dos cuidados primários em saúde, visto que até então, a discrepância existente entre os países não era considerada, colocando-os em um mesmo nível econômico e social. No caso do Brasil, pelo fato das políticas sociais apresentarem um histórico de fragilidades, a utilização da intersetorialidade, como estratégia de alcance da atenção integral, chegou a ser considerada ilusória, mas reforçou a necessidade da articulação entre os setores.

Portanto, com base no que foi exposto, pode-se considerar que a intersetorialidade ganha um destaque mais expressivo no final da década de 1970. Para compreender como o termo foi inserido no debate acerca da política de saúde brasileira, precisa-se recordar que dentre os acontecimentos que contribuíram para esse processo está o Movimento pela Reforma Sanitária.

É sabido que a aproximação do termo intersetorialidade com o setor saúde não se deu no movimento sanitário, nem tampouco se constituiu como sendo um elemento de luta dos atores sociais envolvidos nesse processo. No entanto, as discussões levantadas na VIII Conferência Nacional de Saúde – dentre as quais destaca-se a superação da concepção simplista, que desconsiderava os determinantes sociais no processo de saúde-doença – ainda que indiretamente, colocam em destaque a sua utilização terminológica, visto que demandam uma concepção de saúde que seja compreendida como expressão da negação de direitos básicos dos sujeitos.

É nesse sentido que a intersetorialidade ganha destaque diante da visão fragmentada e desarticulada que fora propagada das políticas sociais, uma vez que ela emerge para contrapor a concepção setorial que tem delineado a implementação das políticas sociais, tratando-as de forma isolada. Toda política social carrega em si elementos integrados da rede de proteção social e por essa razão, abordar um problema

social sem considerar a possibilidade de uma articulação intersetorial, na maioria das vezes tem se constituído em um ato fadado ao fracasso (INOJOSA, 2001).

Dessa forma, a intersectorialidade no campo da saúde propõe a abertura de canais de articulação entre os serviços, através da utilização de ações integradas, que considerem a realidade social dos sujeitos envolvidos em sua totalidade, só assim poderá haver aproximação de respostas positivas frente as reais necessidades sociais desses. Em outras palavras, somente através de uma visão integrada dos problemas sociais é que se atingem as particularidades de cada demanda, de modo que se tem condições de sistematizar ações capazes de abordar de forma igualitária os desiguais (ANDRADE, 2004).

Portanto, evidencia-se que o uso da intersectorialidade tem avançado nos diversos espaços do setor saúde, inclusive fazendo-se presente nos discursos de gestores e profissionais da área. Por essa razão, comprova-se a necessidade do aprofundamento da temática tanto no âmbito conceitual, quanto na sistematização de estratégias capazes de instigar a construção social da saúde sob uma perspectiva que respeite o princípio da universalidade.

CONCLUSÃO

Em face dessas considerações, compreende-se que analisar a construção e utilização da intersectorialidade no setor saúde, não se configura em tarefa fácil, principalmente diante de uma conjuntura marcada pelo sucateamento dos serviços públicos de saúde em favor da expansão do setor privado.

É um desafio não só discutir a intersectorialidade aplicada à saúde, mas principalmente construir ações integradas que visem garantir o modelo de atenção integral à saúde definido após a aprovação do Sistema Único de Saúde. Assim, a intersectorialidade no âmbito da política de saúde aponta para a necessidade do comprometimento dos diferentes setores envolvidos com a promoção da saúde, posto que se salienta a importância do engajamento dos profissionais encarregados de cumprir com as ações que se voltam a atender as necessidades básicas de saúde da população.

Entretanto, não se pode desconsiderar a análise do Estado nesse contexto, haja vista que ele enquanto arena de conflitos e tensões sustenta a correlação de forças existente entre os diferentes segmentos de classes como forma de se fortalecer e manter sua legitimidade, através do seu poder coercitivo. Ademais, recorde-se que o Estado não representa um campo neutro, dado que reúne em seu interior forças contraditórias que disputam a centralização do seu poder e através do seu caráter dialético o mesmo busca responder as demandas contraditórias que surgem da relação capital-trabalho.

Destarte, ao tratar o tema, observa-se que na maioria dos serviços de saúde, apesar da intersetorialidade possuir uma grande relevância estratégica, o seu uso ainda não foi incorporado e compreendido tal qual é requisitado, o que tem gerado demandas para o Serviço Social, visto que muitos profissionais da área da saúde diante da sua relativa autonomia encontram dificuldades para dialogar com setores externos e acabam reduzindo sua atuação ao contato com os demais setores dentro da própria instituição. Portanto, verifica-se que a intersetorialidade no setor saúde está presente nas ações internas, e isso tem mostrado a necessidade de nos espaços institucionais se buscar permanentemente a articulação com outras políticas públicas, posto que as demandas dos usuários para serem assistidas em sua totalidade exigem um diálogo intersetorial.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Cassiane Cominoti. **A intersetorialidade no processo de Construção da política de saúde brasileira**. 2009. 186 f. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. 2004. 330 f. Tese (Doutorado), Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do Cárcere* (vol. 3). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
- HARVEY, David. **O enigma do capital e as crises do capitalismo**. Tradução de João Alexandre Pechanski. São Paulo: Boitempo, 2011.
- HOBSBAWM, Eric. **Era dos Extremos: o breve século XX (1914-1991)**. Tradução de Marcos Santarrita. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

INOJOSA, Rose Marie. **Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade**. Cadernos Fundap, São Paulo, n. 22, 2001, p. 102-110.

Disponível

em:<http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf> Acesso em: 08 mar 2020.

MANDEL, Ernest. **O capitalismo tardio**. São Paulo: Abril Cultural, coleção Os Economistas, 1982.

MOTA, Ana Elizabeth. Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: TEIXEIRA, M. (Org.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. Cap. 2, p. 40-72.

_____. Crise Contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 58-77.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. As crises e as contradições do capitalismo. In: Economia política: uma introdução crítica. Biblioteca Básica do Serviço Social, vol. 1. Cap. 7. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política Social: temas e questões**. São Paulo, Cortez, 2009.

POULANTZAS, Nicos. **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro, Graal, 1980.