

# SOCIEDUCAÇÃO, PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E PRODUÇÃO DE SAÚDE

Carolina Alves de Oliveira<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente artigo busca abordar a temática da saúde e sua necessária relação com a socioeducação, com o objetivo de contribuir para um processo de produção de saúde no trabalho desenvolvido cotidianamente na área. Considerando que todo estudo deve partir de uma referência teórico-metodológica, esta obra tem como direção o método histórico-dialético, abordando os aspectos sob a perspectiva da totalidade. Nessa linha, os resultados obtidos apresentam a necessidade de esforço coletivo para a mudança da realidade atual da socioeducação, no sentido de contribuir para que a mesma reúna elementos estruturais e humanos para a produção de saúde no trabalho desenvolvido.

## INTRODUÇÃO

Compreendendo a saúde enquanto algo que está para além da falta de doenças, mas que compõe a construção de alternativas que façam sentido ao humano, o presente texto aborda os limites e possibilidades de produção de saúde no trabalho socioeducativo.

Considerando os avanços legais e os diversos elementos de conservação e até de retrocessos na Socioeducação e no trabalho com crianças e adolescentes de modo geral, busca-se, aqui, abordar a realidade dos profissionais que atuam com medida de privação de liberdade. Tal abordagem tem como objetivo analisar o cotidiano profissional de modo crítico e propositivo, no sentido da construção de possibilidades que resgatem e renovem o sentido da intervenção feita de modo saudável, em contraposição à realidade posta.

## SAÚDE É APENAS AUSÊNCIA DE DOENÇA?

Já de início, é importante assinalar que, afim ao Projeto de Reforma Sanitária da década de 1980, a concepção de saúde que norteia esta análise está para além de seus aspectos meramente biológicos. Envolve, pois, a totalidade do ser social, em suas determinações sociais, políticas, econômicas e culturais. A saúde, portanto, é produto das formas de organização social da produção.

<sup>1</sup> Assistente Social do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE), mestre em Serviço Social, pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e especialista em Serviço Social e Saúde pela mesma instituição.

Orientada por esta visão, o presente texto corrobora as avaliações de Laurell (1982, p. 16), a qual afirma que:

[...] em termos muito gerais, o processo saúde-doença é determinado pelo modo como o homem se apropria da natureza em um dado momento, apropriação que se realiza por meio de processo de trabalho baseado em determinado desenvolvimento das forças produtivas e relações sociais de produção.

Compreendendo a saúde, pois, enquanto elemento relacionado às formas sociais de organização da produção, fica clara a imbricada conexão entre saúde e processo de trabalho.

Contudo, na sociedade capitalista - voltada para a produção de mercadorias para serem vendidas por maior valor que o custo de sua produção, através da exploração do trabalho -, o processo de trabalho adquire duplo caráter:

Todo trabalho é, de um lado, dispêndio de força humana de trabalho, no sentido fisiológico, e, nesta qualidade de trabalho humano igual ou abstrato, cria o valor das mercadorias. Todo trabalho, por outro lado, é dispêndio de força humana de trabalho, sob forma especial, para um determinado fim, e, nessa qualidade de trabalho útil e concreto, produz valores-de-uso (MARX, 1980, p. 54).

Desse modo, se considerado enquanto elemento útil, o trabalho, em qualquer modo de produção, em uma perspectiva ontológica, tem papel transformador no ser humano. Isso porque o sujeito, colocando em ação suas forças naturais, a fim de dar resposta às suas necessidades, modifica a natureza e, modificando esta última, modifica-se a si próprio, em um movimento dialético. Dessa forma, o trabalho útil torna-se estímulo para o desenvolvimento das capacidades físicas e mentais do homem. É produtor de saúde, compreendendo, portanto, **a saúde enquanto o desenvolvimento das potencialidades humanas, tendo como referência o grau de avanço da sociedade em dado período histórico.**

Contudo, o segundo caráter do trabalho, posto pela sociedade capitalista, não possibilita ao homem desenvolver todas as suas capacidades físicas e mentais, de acordo com o desenvolvimento das forças produtivas desta sociedade. Apesar de ter desenvolvido avanços científicos inimagináveis, os progressos postos pelo Capital não têm servido à expansão humana. Sendo assim, sem as condições de estímulo às suas potencialidades, o trabalhador se constitui enquanto produtor de coisas úteis para a valorização do capital, em detrimento das suas necessidades sociais. Desse modo, o trabalho na sociedade capitalista se apresenta enquanto gerador de doença. (GARCÍA, 1989).

O trabalho concreto no capitalismo não se apresenta como multilateral, mas parcelado, e é desta forma que pode atrofiar algumas capacidades do indivíduo, hipertrofiar outras e impedir seu desenvolvimento (GARCÍA, 1989, p. 105).

Na medida em que está voltado para a produção de valor, com prejuízo para as necessidades humanas, o capitalismo transforma o trabalho em mediador das relações sociais. O trabalho, assim, adquire centralidade, onde todos os sujeitos desprovidos dos meios para a garantia de sua subsistência se encontram submetidos a ele para sobreviver através do ganho do salário. Nesse mesmo sentido, à medida que a maior parte da população mundial está reduzida à condição de trabalhadora, em uma sociedade que não abarca todos no mercado de trabalho, o desemprego, ou o ócio forçado, também se transforma em elemento gerador de doença, já que, sem a venda da força de trabalho, está impossibilitado sustento.

Vê-se, portanto, que aquela potência advinda do trabalho criativo, voltado para a produção de valores de uso, que possibilita o sempre crescente aperfeiçoamento humano, ou seja, a saúde, fica submetida à necessidade de valorização do capital. Essa condição traz consigo uma separação entre a intencionalidade e o ato do trabalho. Uma separação entre o comando consciente e a ação, onde a repetição mecânica de movimentos e de ações em nada contribui para o desenvolvimento intelectual humano, ao contrário, o faz adoecer, porque está vazia de sentido.

Para se ter uma noção da lógica patogênica do modo de produção capitalista, é possível citar o emprego da manufatura, a qual contribuiu fortemente para o aparecimento de formas potencializadas de doenças profissionais, próprias da produção artesanal. Deformações físicas e espirituais, intoxicações por composições químicas, utilizadas no processo produtivo, são exemplos das patologias geradas pela divisão social do trabalho. Segundo Marx (1975 apud GARCÍA 1989, p. 106),

Certa deformação física e espiritual é inseparável mesmo da divisão do trabalho em geral na sociedade. Mas como o período manufatureiro leva muito mais longe essa divisão social dos ramos de trabalho e, por outro lado, apenas com a sua divisão peculiar alcança os indivíduos em suas raízes vitais, é ele o primeiro a fornecer o material e dar o impulso para a patologia industrial.

Já a grande indústria, ao equiparar os trabalhos, diminuiu a incidência de doenças típicas para cada profissão, criando, contudo, novas doenças, como a fadiga patológica, por exemplo. Através da separação entre atividade física e mental, criou as doenças psicossomáticas, como as desordens mentais, úlcera e a doença coronariana (GARCÍA, 1989).

O trabalho, nas fases mais avançadas do capitalismo, converte-se em um puro gasto de energia, no qual o produto do trabalho aparece claramente aos olhos do operário como alienado e a atividade produtiva como inútil. Mesmo nos casos em que o gasto de energia mantém-se dentro dos limites normais, o operário experimenta uma sensação de aborrecimento e inutilidade. A distribuição da força de trabalho é agora evidenciada como um trabalho inútil, em que os últimos vestígios do trabalho concreto diluem-se no trabalho abstrato. Na atualidade, a inutilidade, o tédio e a falta de sentido do trabalho constituem, na grande indústria capitalista, os determinantes fundamentais da fadiga e da queda da produtividade (GARCÍA, 1989, p. 118).

Além disso, estudos mais recentes demonstram, desde a década de 1970, o aumento da fadiga e do estresse ocasionados pelo trabalho, o que com o processo de flexibilização e precarização das relações de trabalho tem se intensificado.

Tendo como pressuposto, portanto, que esta lógica, intrinsecamente estranhada e adoecedora, é constitutiva do modo de produção capitalista no qual estamos inseridos, fica o questionamento: É possível construir espaços produtores de saúde diante dessa realidade?

Em defesa de uma definição ontológica do ser social, compreendendo o ser humano como um ser repleto de possibilidades e capaz de desenvolver-se ilimitadamente, por mais limitado que seja, é possível responder à indagação acima com uma afirmação positiva.

O conceito de *dynamis*, desenvolvido por Aristóteles e citado por Lukács (1981), torna mais clara esta possibilidade humana, a qual é dada através do trabalho.

Segundo Lukács, a *dynamis* seria uma potência inerente ao ser humano. Sendo inerente, portanto, ineliminável, ela pode ser desenvolvida, ou não, de acordo com as alternativas e determinações postas.

Sendo assim, é preciso destacar que tal potência humana não se coloca através de uma ação descolada das determinações postas na realidade, nem de intervenções espontâneas e solitárias. Ao contrário, produzir desenvolvimento humano saudável requer reconhecer as limitações existentes e construir possibilidades apesar e através delas. Segundo Canguilhem (1993, p. 77), o que caracteriza um ambiente saudável “é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas”.

As análises de Canguilhem contribuem na medida em que, a partir das mesmas, é possível compreender que a saúde, mais do que ser um aspecto para além da doença, é a possibilidade de o homem intervir sobre determinadas situações e criar formas de lidar com as suas necessidades.

Em determinado momento, Canguilhem afirmou que “a saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais (GANGUILHEM, 1993, p. 79). Isso leva a crer que o autor compreende a saúde enquanto a possibilidade de criação de novas formas de vida, na medida em que o corpo, prolongado através de instrumentos elaborados em relação ao meio externo, possui historicidade (DONNANGELO, 1976). Isso possibilita a reflexão de que a saúde está para além da simples adaptação a certas condições, mas de escolha e construção de alternativas que façam sentido ao humano.

Diante dessas análises, passa-se à reflexão sobre o cotidiano do trabalho, avaliando-se suas possibilidades e limites. Será possível construir espaços de produção de saúde no ambiente socioeducativo?

## MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E PRODUÇÃO DE SAÚDE: como deveria ser

É correntemente sabido que houve significativo avanço na legislação que trata do trabalho com crianças e adolescentes, seguindo o processo de ampliação de direitos, posto na Carta Magna de 1988. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) se constituiu enquanto um marco legal e histórico que, em acordo com as diretrizes constitucionais, redirecionou as propostas de intervenção estatal junto a esse segmento da população. Suplantando a anacrônica doutrina da situação irregular<sup>2</sup>, o ECA trouxe consigo a proposta de proteção integral, compreendendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, como seres humanos em condição peculiar de desenvolvimento<sup>3</sup>. Sendo assim, foram instituídos direitos fundamentais às crianças e adolescentes – tais como: saúde, vida, educação, alimentação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e convivência familiar e comunitária –, devendo o Estado viabilizar políticas públicas e sociais para a promoção e defesa dos direitos dessa parcela da população.

Integrando o que se denomina de Sistema de Garantia de Direitos (SGD)<sup>4</sup>, as medidas socioeducativas, em conformidade com o princípio da proteção integral, devem operar sob a perspectiva pedagógica, de acordo com determinadas regras, princípios e critérios, que estão organizados em um subsistema denominado de Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)<sup>5</sup>. Tal sistema busca articular a responsabilização com a garantia de direitos, permeado pelo princípio da incompletude institucional, de modo a associar-se às demais políticas públicas<sup>6</sup>. Além disso, por guardar uma concepção pedagógica, prioriza as medidas em meio aberto, em detrimento das restritivas de liberdade, as quais devem se dar em caráter excepcional e com garantia de brevidade. Nesse sentido, busca-se reverter a lógica da internação, tendo em vista as claras evidências de que não há uma relação direta entre o maior rigor das medidas e uma possível diminuição de reincidências, haja vista a situação das unidades de internação superlotadas em todo o estado do Rio de Janeiro.

2 Situação irregular se configurou enquanto uma categorização de todas as crianças e adolescentes em que fosse constatada incapacidade dos pais para mantê-los. Tal situação justificava a intervenção autoritária e, porque não dizer, abusiva do Estado para com essas famílias. De acordo com Costa (2005, p. 56) “categorização que justificava a atuação punitiva/protetiva do Estado, agora, assim descrita na lei, era a figura da situação irregular” (COSTA, 2005, p. 56).

3 Reconhecer o adolescente enquanto sujeito de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, significa atentar para o fato de que a adolescência é um momento crucial para a construção humana. Sendo assim, suas relações sociais, culturais, históricas e econômicas são decisivas nessa fase da vida. Portanto, é essencial que sejam oferecidas todas as condições para a garantia de todos os direitos que cabem a esses sujeitos, para que os mesmos tenham possibilidades reais de expansão de suas capacidades.

4 No SGD estão incluídas as normas que regem a política de atenção a crianças e adolescentes, cujas ações são promovidas pelo Poder Público em suas 03 esferas (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), pelos 03 Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e pela sociedade civil, sob três eixos: Promoção, Defesa e Controle Social. Seu objetivo é um melhor ordenamento das questões que gravitam em torno da temática (SINASE, 2006).

5 “O SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa” (SINASE, 2006).

6 É o princípio da incompletude institucional que vai materializar a articulação do sistema socioeducativo com as políticas setoriais, responsáveis pela concretização dos direitos básicos e sociais. Cabe ressaltar que, sempre que possível, deve-se priorizar o acesso a tais serviços por meio de equipamentos públicos mais próximos dos locais de moradia dos adolescentes.

A proposta, de acordo com o documento, é tratar o adolescente em conflito com a lei como prioridade social e não como um problema, respeitando e promovendo direitos.

Cabe destacar que a função educativa pressupõe o estabelecimento de vínculo, o que depende de uma regularidade dos atendimentos. Segundo a Lei do SINASE, a composição da equipe técnica, de um modo geral, deve ser interdisciplinar, abarcando profissionais das áreas da saúde, da educação e da assistência social. No acompanhamento de medida, em regime de privação de liberdade, indica-se que, para cada quarenta adolescentes, deve haver uma equipe mínima composta por: 1 diretor(a), 1 coordenador(a) técnico(a), 2 assistentes sociais, 2 psicólogos(as), 1 pedagogo(a) e 1 advogado(a). Além disso, tal equipe deve compor agentes socioeducativos, os quais têm como pressuposto a garantia da realização de atividades diversas nas unidades, pelos adolescentes, bem como a preservação da integridade física e psíquica dos assistidos e dos funcionários. A proporção numérica desses profissionais é a seguinte: 1 para cada 2 ou 3 adolescentes ou 1 a cada 5 adolescentes, dependendo da realidade de cada unidade e dos riscos que podem existir.

Diante do acima exposto, é possível constatar avanços significativos que a legislação que trata da criança e do adolescente imprimiu, através de lutas sociais. No entanto, a realidade concreta apresenta inúmeras contradições, as quais o texto irá abordar a partir de agora.

## **SOCIOEDUCAÇÃO EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E PRODUÇÃO DE SAÚDE: como realmente é**

De acordo com os argumentos acima pontuados, o trabalho constitui elemento de destaque na produção de saúde ou de doença. Considerando o aspecto cotidiano do trabalho socioeducativo na internação, qual ou quais são os espaços oferecidos para que seja consolidado um ambiente saudável, de produção de saúde para trabalhadores e usuários?

Muito se produz a respeito do trabalho socioeducativo e como ele deve se dar, mas a provocação que o presente texto aponta está nas condições e nas possibilidades de intervenção. Possibilidades estas que cotidianamente são negadas aos profissionais pela carência de recursos de todos os tipos. E o que se coloca claramente é o intenso processo de adoecimento dos trabalhadores que atuam nessa área. Os inúmeros afastamentos, em sua maioria por problemas em saúde mental, denunciam a realidade adoecedora nesses espaços. Portanto, diante de tal realidade, latente, gritante, porque não falar a respeito dela?

Apesar de o debate a respeito do Sistema Socioeducativo ser de especial importância, percebe-se que o mesmo é ainda incipiente, ainda mais no que diz respeito ao exercício profissional nesse contexto. É ainda muito tímida a produção sobre a realidade cotidiana desses e entre esses profissionais. Contudo, é indispensável dar luz aos entraves que impedem o exercício saudável das intervenções no setor. É na medida em que as condições de trabalho são externalizadas e coletivizadas, que se torna possível a garantia de meios saudáveis para lidar com os desafios postos na realidade.

Já é correntemente sabido que o sistema socioeducativo, desde a sua criação, atua de modo precário, padecendo, até os dias atuais, com antigas práticas. A princípio, atentando para a realidade cotidiana, o que se pode enxergar é o retrato de intensos e sérios problemas. Alojamentos superlotados, danos provocados pela umidade, sujeira, falta de recursos humanos e materiais, condições precárias de trabalho, entre tantos outros incontáveis elementos.

Conforme já pontuado anteriormente, o ECA passou a apresentar uma novidade epistemológica para o atendimento socioeducativo, a qual tem relação direta com a lógica da proteção integral. Entretanto, elementos próprios de uma instituição total se perpetuam na intervenção cotidiana na área, elementos estes que se unem à crescente precarização dos serviços e do trabalho. Assim sendo, perpetua-se a privação de liberdade atrelada à negação de direitos, onde a instituição total, carente de recursos, não garante os serviços básicos, necessários à manutenção saudável de seus assistidos.

Diante desse contexto, os profissionais, que ali estão para garantir, não só a responsabilização dos adolescentes, mas também seus direitos e bem-estar, se veem cotidianamente na condição de violadores desses direitos pela precariedade do trabalho<sup>7</sup>. A isso se aliam as cobranças das instâncias compostas pelo poder judiciário, as quais fazem parte do contexto da socioeducação, mas que raramente se movem no sentido da busca pela melhoria das condições de trabalho nesses espaços. Pelo contrário, reforçam a prática do encarceramento, superlotando as unidades socioeducativas de internação, em detrimento da priorização, posta em Lei, das medidas em meio aberto. Uma unidade que, por exemplo, deve acolher no máximo noventa adolescentes, chega a internar cerca de 250 assistidos. Tal situação pode ser evidenciada no quadro abaixo, o qual demonstra os atendimentos realizados no ano de 2016, no Centro de Socioeducação Irmã Asunción de La Gándara Ustara, localizado no município de Volta Redonda, no estado do Rio de Janeiro.

Tabela 1 - Adolescentes atendidos em 2016

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Adolescentes atendidos	130	151	194	194	212	206	210	241	248	235	212	196
Entradas	24	36	56	40	48	40	39	63	48	43	35	35
Saídas	15	13	40	30	46	35	32	41	56	58	51	42
Saldo	115	138	154	164	166	171	178	200	192	177	161	154

Tabela retirada do Projeto Político Pedagógico de 2017 do Centro de Socioeducação Irmã Asunción de La Gándara Ustara.

Ora, se o limite, colocado pelo SINASE, é o atendimento de no máximo 20 adolescentes para cada psicólogo e assistente social e de um agente socioeducativo para cada cinco adolescentes, como fica a realidade dos profissionais que ali atuam? Como fica o atendimento realizado? Como fica a saúde desses e dessas profissionais, que recebem salários atrasados, defasados, quando não parcelados? Como fica a realidade desses espaços que sofrem com a priorização, dada pelo governo, da lógica empresarial, que termina por fragilizar o serviço público?

<sup>7</sup> O presente texto aborda as condições de trabalho na socioeducação, portanto, práticas inadequadas de profissionais que reproduzem a ótica punitivista, por serem carregadas de complexidade, no curto espaço desse trabalho, não serão possíveis de serem retratadas nesse curto espaço.

Nesse cenário, existe uma forte contradição entre aquilo que os avanços legais preconizam e a realidade concreta que, ao fim e ao cabo, reatualiza, de modo ainda mais precário, a lógica da instituição total, fortalecendo a perspectiva meramente punitiva. Seguindo essa lógica, questiona-se qual o sentido do trabalho desenvolvido pelos profissionais nesses espaços. Mais do que isso, pergunta-se: existe sentido a ser resgatado? Se não existe, como esses profissionais vivem seu dia-a-dia em seus plantões e atendimentos?

O cotidiano é complexo e difícil. A produção e reprodução de uma lógica adoecedora é predominante. Contudo, compreendendo que a saúde está para além da simples adaptação a certas condições, mas de escolha e construção de alternativas que façam sentido ao humano, é possível construir espaços de produção de saúde, ainda que em ambientes difíceis.

Sendo assim, longe de reforçar uma lógica pessimista e de tender para o extremo oposto do voluntarismo - que periga seguir direção para o oportunismo - destacam-se as intervenções coletivas, fortalecedoras da rede de serviços.

O esforço da mudança pode ser visto, por exemplo, no estímulo que tem sido dado aos espaços de discussão da realidade, em busca da sua modificação, promovido através de diversos encontros, seminários, conversas entre os serviços e o Poder Judiciário. Além disso, a luta coletiva por melhores condições de trabalho não deve ser esquecida, necessitando ser cada dia mais revigorada.

Por conseguinte, compreende-se que, pensar e viver coletivamente traz perspectivas mais apuradas a partir da realidade posta, renovando o sentido do trabalho e garantindo a construção de novos rumos mais saudáveis, para profissionais e usuários que, acima de tudo, são seres humanos.

### **À GUIA DE CONCLUSÃO: quais desafios nos esperam?**

Os caminhos são tortuosos e cheios de obstáculos, logo, faz-se necessário destacar que não existe solução pronta ou algum ator específico a surgir para dar resposta aos questionamentos, impasses e dificuldades postas. O caminho se faz caminhando e a saída do labirinto escuro deve ser coletiva, buscando sempre o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos. O próprio SINASE já apresentou algumas dicas, entre elas a importância da articulação entre as políticas públicas. De acordo com Garcia e Pereira (2014), a participação em espaços coletivos em defesa de crianças e adolescentes, amplia a arena de atores envolvidos com o trabalho socioeducativo e, desse modo, fortalece o sistema.

Contudo, entendendo que os elementos trazidos pela realidade se encontram de maneira fragmentada, apresentando-se enquanto singularidades postas em um todo, é necessário compreender estas singularidades em uma perspectiva universal. Segundo Iasi (2012), a ação dessas particularidades é capaz de elevar-se à universalidade através de experiências coletivas, onde as necessidades individuais são sentidas como necessidades comuns. É nesse sentido que é possível a superação



da serialidade em direção à generalidade. Ou seja, é possível, através da experiência comum, de identificação de necessidades comuns, a criação de uma força totalizadora.

Porém, essa possibilidade de superação da serialidade não está dada a priori, ela deve ser construída cotidianamente, em busca da construção de um espaço saudável e produtor de saúde no trabalho socioeducativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei Nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

\_\_\_\_\_. Lei Nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Brasília, 2012. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm)

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. São Paulo: Forense Universitária, 1993.

COSTA, S. G. Signos em transformação: a dialética de uma cultura profissional. São Paulo: Cortez, 1995.

DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS. Projeto Político Pedagógico de 2017 do Centro de Socioeducação Irmã Asunción de La Gándara Ustara. 2017.

DONNANGELO, M. C. F. Saúde e Sociedade. São Paulo: Duas Cidades, 1976.

GARCIA, J.; PEREIRA, P. Somos todos infratores. O Social em questão, Rio de Janeiro, ano XVIII, n. 31, p. 137-162, jan/jun. 2014.

GARCIA, J. C. Pensamento Social em Saúde na América Latina. São Paulo: Cortez, 1989.

IASI, M. L. As Metamorfoses da Consciência de Classe: o PT entre a negação e o consentimento. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

LAURELL, A. C. A Saúde como Processo Social. Revista Latinoamericana de Salud, México, n. 2, p. 7-25, 1982.

LUKÁCS, G. O Trabalho. In. \_\_\_\_\_. Para a Ontologia do Ser Social. Tradução de Ivo Tonet. Roma: Editori Riuniti, 1981.

MARX, K. O Capital: crítica da economia política. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980. 6 v. V 1: Livro 1