

## O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL ESTADUAL

Luiza Maria Lorenzini Gerber<sup>1</sup>

### Resumo:

*O trabalho é um breve extrato da experiência profissional como assistente social junto à Previdência Estadual de Santa Catarina (IPREV), instituída em 1909 no Governo de Gustavo Richard e que no decorrer dos anos foi sofrendo alterações, em consonância com as reformas que a Previdência Social Federal recebeu no país. A intervenção profissional se dá na mediação entre a instituição (legislação) e o segurado/beneficiário; é o assistente social quem interpreta a situação vivenciada pelo segurado e/ou beneficiário ao que preconiza a legislação; a ênfase na demanda do trabalho do serviço social é pela qualificação de beneficiário post mortem para recebimento de pensão previdenciária. Esta ação se insere nos **Processos Sócio Assistenciais** tal como proposto por Mioto (2005) no qual a intervenção se dá através de um conjunto de ações profissionais desenvolvidas no âmbito da intervenção direta com os usuários e com as famílias nos diferentes níveis de complexidade dos serviços e das instituições; no âmbito dos processos sócio assistenciais estão presentes ações de natureza: **sócioterapêutica, sócio educativa, sócioemergencial e pericial.***

*Palavras chaves: previdência social serviço social, intervenção profissional.*

### 1 INTRODUÇÃO.

A Constituição Federal de 1988, em seu Título VII, denominado de "Da Ordem Social", traz em seu Capítulo II, normativas referentes à Seguridade Social; por **Seguridade Social** entende-se um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à **Saúde**, à **Previdência** e à **Assistência Social**. Neste sentido; estas três políticas apresentam semelhanças entre si, são Políticas de Estado constituindo-se em direitos do cidadão brasileiro; também, apresentam singularidades, isto quer dizer que têm princípios próprios e diferentes objetivos.

---

<sup>1</sup> Luiza Maria Lorenzini Gerber: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC (1983) e graduação em Ciências de 1º Grau pela Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC (1978). Especialização em Administração Pública pela UDESC/ESAG (1987); Especialização em Serviço Social no Trabalho pela UFSC (1994). Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC (2009); é assistente social do Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina - IPREV; é Conselheira Estadual de Assistência Social, ocupando a titularidade na representação do IPREV junto ao CEAS/SC. É professora tutora externa do Centro Universitário Leonardo da Vinci - UNIASSELVI desde Janeiro de 2010, junto ao curso de Serviço Social no Pólo MBS – Florianópolis, atuando junto às turmas SES 0551; SES 2302 e SES 0152.

A **Saúde** está na Carta Magna como *direito de todos e dever do Estado*, que deve ser garantida mediante ações que visem reduzir os riscos de doença e seus agravamentos; o acesso aos programas de Saúde Pública devem estar imbuídos dos princípios da *igualdade e universalidade do atendimento*; deve ser garantido a todos e de forma igual e sem qualquer tipo de contribuição, deve ser gratuito (GERBER & FERNANDES 1994).

A **Assistência Social** igualmente não contributiva, visa a proteger à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como às pessoas com deficiência e a reintegração ao mercado de trabalho daqueles que necessitarem. A Assistência Social, se comparada à Saúde não possui a mesma cobertura, não se destina a todos; ela visa garantir meios para aqueles que *dela necessitarem*, apresentando condicionalidades para acesso; objetiva especial atenção para:

Art. 2º A assistência social tem por objetivos: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) **I** - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente: (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011) **a**) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) **b**) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) **c**) a promoção da integração ao mercado de trabalho; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) **d**) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) **e**) a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família; (Incluído pela Lei nº 12.435, de 2011) (BRASIL, 2011).

Observa-se que os mais vulneráveis são alvo desta política; às crianças, idosos e deficientes, independentemente de contribuição à Seguridade Social.

Sua cobertura/amparo de forma redistributiva, se materializa no art. 203, V da Constituição Federal, artigo regulamentado pela LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social - nº 8742/93<sup>2</sup>; que garante o valor de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não ter meios de prover a própria subsistência, ou tê-la provida por sua família, conforme orientações do Ministério da Previdência Social:

- **IDOSO**: deverá comprovar que possui 65 anos de idade ou mais, que não recebe nenhum benefício previdenciário, ou de outro regime de previdência e

---

<sup>2</sup> A LOAS no ano de 2011; recebeu nova redação através da Lei nº 12.435 que alterou os artigos: 2º, 3º, 6º, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 28 e 36 da LOAS.

que a renda mensal familiar per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo vigente.

- **PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PcD:** deverá comprovar que a renda mensal do grupo familiar per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo, deverá também ser avaliado se a sua deficiência o incapacita para a vida independente e para o trabalho, e esta avaliação é realizada pelo Serviço Social e pela Perícia Médica do INSS.

Para o cálculo da renda familiar per capita é considerado o conjunto de pessoas composto pelo requerente, o cônjuge, o companheiro, a companheira, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

O benefício assistencial pode ser pago a mais de um membro da família desde que comprovadas todas as condições exigidas. Nesse caso, o valor do benefício concedido anteriormente será incluído no cálculo da renda familiar. (Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>, acesso em 18/07/12).

Evidencia-se que a condicionalidade em relação à renda, é a de que a família comprove uma renda *per capita* inferior a 1/4 de salário mínimo; as demais condicionalidades são referentes à idade (para acesso dos idosos) e a avaliação da incapacidade/dependência para atividades de vida diária e laborativa, pelos peritos da Previdência Social/INSS, uma vez que este benefício, apesar de ser da Assistência Social, utilizando os recursos desta política; é operacionalizado pelo INSS devido a capilaridade do Instituto que se faz presente, através das Agências de Previdência Social nos mais distantes rincões do país.

A **Previdência Social**, por sua vez, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família, reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente. Os princípios e diretrizes da Previdência Social são a universalidade de participação nos planos previdenciários, mediante contribuição; valor da renda mensal dos benefícios, substitutos do salário de contribuição ou do rendimento do trabalho do segurado, não inferior ao do salário mínimo; cálculo dos benefícios considerando-se os salários de contribuição, corrigidos monetariamente; preservação do valor real dos benefícios e previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional.

Há que se observar então que a Previdência Social no Brasil, traz para si, o caráter contributivo, no sentido de que só aqueles que contribuírem terão acesso aos benefícios

previdenciários. Se tomarmos as três Políticas; a diferença básica entre as mesmas está na concepção, a **assistência social e a saúde** *independem de contribuição* e a **previdência social**, *condiciona a contribuição*; há universalidade para acesso de qualquer cidadão, desde que o mesmo contribua para manter o sistema.

As atividades relativas à Saúde são desenvolvidas pelo **Ministério da Saúde**; a Assistência Social é administrada pelo **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome** e o **Ministério da Previdência Social**, administra, como o seu nome anuncia, a Previdência, sendo esta efetivada pelo INSS e pelos Institutos de Previdência Estaduais e Municipais.

## **2 O IPREV – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

No Brasil, a trajetória histórica brasileira de proteção social, está associada aos avanços do capitalismo monopolista, da industrialização crescente que ocorreu em especial no sudeste do país a partir dos anos 20 do séc. XX, nesse período as reivindicações dos trabalhadores resultaram em algumas leis protetivas que asseguravam direitos aos mesmos como é o caso da lei Eloy Chaves (Decreto Lei nº 4682 de 24/01/1923) que instituiu as CAP's - Caixas de Aposentadorias e Pensões (GERBER, 2010).

Em Santa Catarina o pioneirismo em organizar um sistema de proteção aos seus servidores, coube ao Governador Gustavo Richard, cujo governo no início do século XX foi marcado pela expansão modernista e pelo binômio: Educação e Transportes (luz elétrica, abastecimento de água e esgoto, estradas de ferro, de rodagem...), esta expansão em um tempo em que as tecnologias voltadas ao trabalho de construção de estradas eram precárias, ocasionando graves acidentes de trabalho de servidores estaduais, que ao falecerem deixavam suas viúvas e filhos pequenos sem recursos.

Devemos lembrar que no início do século XX, à mulher era destinado o papel de esposa e mãe, não havia uma preocupação das famílias em qualificarem a mão de obra feminina para além das tarefas domésticas, a mulher viúva naquele período, se não possuísse outros recursos, dependia da ajuda de parentes, ou da realização de trabalhos

pouco valorizados em termos monetários (atuando como doceiras/cozinheiras, lavadeiras, domésticas....)

Gustavo Richard, em mensagem enviada ao Congresso Representativo do Estado de Santa Catarina, atual Assembléia legislativa, argumentava a favor da criação de um legislação de proteção social para os servidores catarinenses:

[...] é inútil encarecer aqui as vantagens sem número auferidas por tão útil instituição em que se arrima o futuro da família do funcionário público. Quando vemos por toda parte o espírito da previdência procurar a realização do capital que garante os dias de velhice e da invalidez, por meio de caixas econômicas, seguros de vida e outras instituições similares, é um dever para os poderes públicos preocuparem-se, por sua vez, com a sorte da família de seus servidores que, a maior parte do tempo, legam aos seus herdeiros a pobreza e um nome honrado [...] (Cunha, 1995, p.69)

Com a denominação de Montepio dos Funcionários Públicos, foi instituído pela Lei nº 825 de 15/09/1909 com o objetivo de assegurar aos funcionários públicos e seus dependentes garantia contra riscos de invalidez, de velhice, de doenças, para proporcionar pensão à viúva e aos filhos menores quando do falecimento do associado.

No governo de Celso Ramos, no ano de 1962 o Montepio, foi transformado em IPESC – Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina através da Lei nº 3138 de 11/12/1962; com personalidade jurídica própria, autonomia administrativa, financeira, patrimonial e operacional; vinculado à Secretaria de Estado da Administração e regido pela Consolidação das Leis da Previdência Estadual – CLPE (decreto nº 2512 de 02/05/1977).

Posteriormente, em consonância com as Reformas da Previdência instauradas na esfera federal, o Ipesc, sofreu reformulações, sendo que no ano de 2008, foi aprovada a Lei Complementar Nº 412, que deu nova denominação ao Instituto, o transformou em IPREV – Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina, esta legislação é uma adequação à última reforma previdenciária proposta pelo governo Federal.

Pela legislação em vigor, são **segurados** do IPREV: os servidores ativos e inativos dos três poderes: Legislativo, Executivo e Judiciário; das autarquias estaduais, policiais civis e militares, os servidores do próprio instituto; são **beneficiários**: as (os) pensionistas e os dependentes do segurado: filhos (as), esposa (o), companheira (o), inclusive para uniões de natureza homoafetivas, filhos (as) inválidos, pai e/ou mãe em idade avançada e sem renda própria, enteados.

A atual política previdenciária, de acordo com Granemann (2007), tem sido orientada nos últimos anos pelos documentos exarados pelo Banco Mundial que desde 1994 aponta “soluções” para a Previdência Social nos diversos países, em especial os periféricos, sob a alegação de que os gastos com previdência não estão sendo devidamente planejados.

O Banco Mundial se manifesta sobre o tema, defendendo o que Granemann (2007) denomina de pilar básico para todos: este seria uma espécie de aposentadoria pública com um valor máximo bastante rebaixado e que liberaria as complementações dos trabalhadores de maior nível salarial para o mercado de aposentadorias voluntárias, isto é, para aquisição de planos de aposentadorias privados. Nesta lógica, teríamos duas formas básicas de aposentadoria:

**Pública:** de alcance limitado, orçado por contribuições sociais e impostos e dirigido ao combate da indigência que varia de acordo com as lutas e as conquistas sociais que a força de trabalho consiga impor ao capital em cada um dos países do planeta;

**Privada:** de abrangência e coberturas variadas de acordo com a possibilidade de cada indivíduo em contratar no mercado o serviço, outrora política e serviço sociais, e que ao deixarem de ser universais são mediados pela relação monetária (GRANEMANN, 2007 p.8).

Estas orientações refletiram no Brasil e constam da denominada Reforma da Previdência Brasileira, dentre as que mais se destacam: a Emenda Constitucional nº 20 de 15/12/1998 que estabeleceu modificações para os Institutos Estaduais e/ou Municipais de Previdência.

Esta Emenda refletiu grandemente na legislação previdenciária estadual de Santa Catarina e nos direitos até então conquistados, houve a extinção do auxílio natalidade e auxílio funeral, auxílio reclusão com um teto máximo, os servidores contratados em caráter temporário e comissionados passaram a ter vínculo com INSS – Instituto Nacional Seguro Social.

A sucederam, outras emendas, a Emenda Constitucional nº 41 de 19/12/2003, a Emenda Constitucional nº 47 de 05/07/2005, com características mais restritivas sobre os direitos previdenciários antes assegurados, houve significativa modificação, em especial quanto a aposentadoria, idade mínima para requerê-la e tempo de contribuição.

### **3 OS REFLEXOS DAS EMENDAS SOBRE A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA PREVIDÊNCIA SOCIAL**

O Serviço Social foi regulamentado como profissão no Brasil em 1957; a primeira escola para formação de assistentes sociais do país surgiu em 1936 em São Paulo; em Santa Catarina, o início da formação profissional em serviço social deu-se a partir da fundação da Faculdade de Serviço Social de Santa Catarina (FSSSC) em 1958, com início das aulas no ano de 1959.

Em 1983 a FSSSC foi federalizada sendo que UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina federalizou o Curso de Serviço Social até então ofertado pela Faculdade (GERBER, 2009).

O processo de trabalho dos profissionais de serviço social na previdência social estadual, é desenvolvido desde o ano de 1975 quando se deu a implantação do serviço social na instituição; é voltado para a mobilização em torno de recursos para atender determinadas demandas, fundamenta-se principalmente na capacidade dos profissionais de articular ações que garantam o acesso dos seus usuários aos serviços e direitos sociais da entidade na qual estão inseridos.

No passado, devido a amplitude das ações da previdência estadual, os assistentes sociais atuavam em programas diversos como: Programa Habitacional uma vez que a previdência estadual mantinha um programa de financiamento de casa própria, junto a à Saúde, uma vez que o IPESC atuava também em ações de Saúde e Assistência Social, esta, com ajuda supletiva destinados aos segurados e familiares com risco social e vulnerabilidades, programas de atendimento grupal a idosos, aposentados, pensionistas e/ou dependentes.

Cabe ressaltar que o então IPESC foi uma das instituições pioneiras no Brasil a atender idosos em atividades sócio educativas grupais de periodicidade semanal, o PAI – Programa de Assistência ao Idoso foi fundado em 1978, respondendo a uma iniciativa do Ministério da Previdência e Assistência Social que na época já demonstrava preocupação com a longevidade que a população brasileira iria alcançar em pouco anos, o PAI foi extinto (sob nossa ótica de forma equivocada pelos dirigentes de então) no ano de 2005; atualmente, há iniciativas isoladas em instituir no estado um programa voltado à preparação para aposentadoria dos servidores estaduais.

Todas as mudanças na legislação refletiram também na ação profissional, esta foi se restringindo e aos poucos, programas deixaram de ser “importantes” para alguns dirigentes.

No IPREV, atualmente o Serviço Social atua diretamente nos processos de pensão requeridos por beneficiários especiais.

Por beneficiários especiais, se compreende, toda a gama de dependentes que necessitam comprovar para a previdência estadual através de um processo administrativo que dependiam economicamente do segurado (a) falecido (a): **filhos maiores inválidos** - que necessitam comprovar a invalidez permanente e a dependência econômica; **pai e/ou mãe** - comprovar a dependência econômica; **ex esposa (o)** com pensão alimentícia - comprovar a dependência econômica; há dependentes que necessitam comprovar que conviviam maritalmente em união estável sob o mesmo teto com o(a) ex segurado (a), como é o caso dos **companheiros(as)**; os demais dependentes; esposo(a), filhos menores têm tramitação diversa e não são alvo da atuação do assistente social.

Ressalta-se que pela atual legislação as pessoas que convivem união estável de natureza homoafetiva já são consideradas dependentes; a equipe de técnicos do então Ipesc, dentre estes, os assistentes sociais trabalharam pela inclusão deste artigo na Lei nº 412/08, mobilizando o Conselho Regional de Serviço Social – Cress 12 R, que enviou correspondências aos demais Conselhos Profissionais de Santa Catarina solicitando apoio especial e para inclusão desta categoria de dependentes no artigo na lei (que criou o atual IPREV); o Cress 12 R e os demais Conselhos remeteram correspondências a todos os 40 deputados estaduais, solicitando a manutenção da proposta por ocasião das votações, o que foi acatado por ampla maioria, sendo contemplada no texto legal; o reconhecimento das uniões homoafetivas pela previdência estadual de Santa Catarina era necessária visto ser uma realidade advinda dos novos arranjos familiares.

A inclusão de legislação nesta ótica do direito de família, diminui os entraves burocráticos, o stress e o desgaste emocional, bem como faz o direito ser mais facilmente acessado pelos usuários evitando querelas judiciais.

### **3.1 O PROCESSO DE INTERVENÇÃO**



O Serviço Social está vinculado à Gerência do Contencioso Administrativo – GECAD, esta é vinculada a DIRETORIA JURÍDICA – DJUR contando em Florianópolis com 04 profissionais de serviço social para atendimento aos segurados e servidores, no interior do Estado, nas Coordenadorias Regionais/Agências há assistentes sociais lotadas em: Laguna, São Miguel d’Oeste, Joinville, Rio do Sul, Tubarão.

A intervenção profissional se dá na mediação entre a instituição (legislação) e o segurado/beneficiário; é o assistente social quem interpreta a situação vivenciada pelo segurado e/ou beneficiário ao que preconiza a legislação; a ênfase na demanda do trabalho do serviço social é pela qualificação de beneficiário *post mortem* para recebimento de pensão previdenciária.

Esta ação se insere nos **Processos Sócio Assistenciais** tal como proposto por Miotto (2005) no qual a intervenção se dá através de um conjunto de ações profissionais desenvolvidas no âmbito da intervenção direta com os usuários e com as famílias nos diferentes níveis de complexidade dos serviços e das instituições.

No âmbito dos processos sócio assistenciais estão presentes ações de natureza: **sócioterapêutica, sócio educativa, sócioemergencial e pericial.**

**Ações sócioterapêuticas:** têm por objetivo o apoio diante de situações de sofrimento individual e/ou grupal particularmente em momento crítico da perda do ente familiar que é o provedor do grupo familiar, no caso dos requerimentos de dependentes especiais para pensão *post mortem*, o (a) requerente é a pessoa que dependia emocional e economicamente do segurado do Iprev que faleceu, os trâmites e os entraves burocráticos tornam o processo de pensão moroso e levam a situações de stress devido a instabilidade econômica da família.

**Ações sócio educativas:** “consistem em um movimento de reflexão entre o profissionais e usuários que através da informação e do diálogo, buscam alternativas e resolutividade para a demanda/necessidade do usuário”(NOGUEIRA e MIOTO, 2006, p.13)

**Ações sócioemergenciais:** têm por objetivo “atender demandas que se revestem por um caráter de emergências que estão, por sua vez, relacionadas às necessidades básicas e de urgência dos usuários e suas famílias”.

**Ações Periciais:** têm por objetivo “elaborar parecer social ou pareceres técnicos com a finalidade de subsidiar a decisão de determinados órgãos ou profissionais para concessão de serviços e benefícios disponibilizados pela instituição. No caso do Iprev, o laudo social subsidia a decisão dos(as) advogados(as) nos respectivos pareceres.

Para os casos de inscrição “Post Mortem” em que há requerimento de pensão, a diligência exarada pelo advogado vinculado ao processo via de regra, solicita a visita domiciliar e o posterior laudo social/estudo social.

Esta intervenção do assistente social, envolve várias entrevistas a critério do teor da diligência e do plano de trabalho do profissional para cada processo. O assistente social emite o Laudo Social/Estudo Social após a constatação da situação; é realizado, adotando-se um modelo institucional que norteia o profissional.

Caracteriza-se pelo uso da linguagem oral (comunicação verbal e direta) com os usuários, no momento da realização da visita e das entrevistas pertinentes com os requerentes, familiares e/ou colaterais.

A linguagem escrita (comunicação indireta) se volta aos demais técnicos que integram a equipe de trabalho, os dados coletados nas entrevistas e visitas, são sistematizados no laudo social, este documento, integrará o processo e permitirá que a história familiar do(a) requerente, seja compartilhada com os advogados, que no Iprev, detêm o poder decisório de declarar-se pelo deferimento ou indeferimento do pedido após a análise do processo à luz da Lei.

Nos caso de indeferimento, cabe recurso administrativo ainda na esfera do Iprev, se persistindo o indeferimento, o(a) cidadão(ã) requerente poderá buscar a via judicial, iniciando então um procedimento judicial.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nossa experiência interventiva na previdência estadual, se expressada em anos, podemos afirmar que já ultrapassamos o tempo previsto para aposentadoria, mas que ainda não detemos todo o conhecimento do tema, este é inquietante, a realidade social não é estanque e nos desafia continuamente na busca pela capacitação teórico metodológica, ético política e técnico operativa, uma vez que o assistente social nunca pode afirmar que está “pronto(a)”, estamos sempre nos deparando com novas expressões da questão social,

novas legislações.....que nos impulsionam ao estudo e a pesquisa para melhor qualificar o seu enfrentamento.

Cabe ressaltar que: **Cada laudo social é único, pois as situações vivenciadas pelos segurado e/ou dependentes se manifestam de forma singular/peculiar**, as relações familiares são complexas, nos casos de pensões o valor financeiro envolvido em algumas situações, acirra a disputa entre ex-esposa (o), companheira(os) e filhos, pois cada dependente incluído significa menor valor de recebimento dos já inscritos e/ou que estão recebendo a pensão.

A aparente naturalidade dos brasileiros em aceitar as novas configurações de famílias, entra em conflito no momento de partilhar recursos (valores) da pensão com os demais membros que no decorrer do tempo foram se tornando dependentes do (a) segurado (a).

Toda ação profissional é realizada dentro dos preceitos da legislação social vigente e do Código de Ética Profissional.

#### REFERÊNCIAS:

BRASIL, **Lei Orgânica da Assistência Social** – LOAS, lei nº 8742/93, com nova redação através da Lei nº 12.435/2011.

BRASIL, Ministério da Previdência Social, **Orientações sobre BPC**. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>, acesso em 18/07/12).

CUNHA, Sylvia Amélia Carneiro da **Gustavo Richard – um republicano histórico em Santa Catarina: vida e obra**. Brasília, Editora do Senado, 1995.

DAL PIZZOL, Alcebir. **A Prática do Estudo Social no Judiciário Catarinense junto aos Procedimentos da Infância e da Juventude**. Florianópolis, Editora do TJSC, 2002.

GERBER & FERNANDES, Luiza Maria Lorenzini e Renata Helena Ribeiro. **A Qualidade e Efetividade dos Serviços e Benefícios Prestados pelo IPESC, e a Busca da Cidadania**. Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social da UFSC no curso de Pós Graduação em Serviço Social no Trabalho - Florianópolis, 1994.

GERBER, Luiza Maria Lorenzini, **A Formação de Assistentes Sociais em Santa Catarina: Um estudo sobre o primeiro curso de Serviço Social do Estado (1958-1983)**, dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

GERBER, Luiza Maria Lorenzini, **Políticas Sociais: saúde, previdência e assistência social**. Centro Universitário Leonardo da Vinci – Indaial, Grupo UNIASSELVI, 2010, 231p.

GRANEMANN, Sara. **Políticas sociais e Financeirização dos Direitos do Trabalho**. UERJ, 2007, apostila mimeo.16p.

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. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. Disponível em [http://www.fnepas.org.br/pdf/serviço\\_social-saude/inicio.htm](http://www.fnepas.org.br/pdf/serviço_social-saude/inicio.htm) Acesso em: jul.2007.

MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Perícia Social: proposta de um percurso operativo**. Revista Serviço Social e Sociedade nº67, setembro de 2001.Ed. Cortez.

CORRÊA, Wilson Leite – A Seguridade Social na Constituição de 1988. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina> acesso em 18/10/08.