



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA – SESMEP

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO – FAMEP

CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

RAFAELA CRISTINA SIVA SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A atuação do assistente social em uma Unidade
de Saúde Pública de Teresina -PI**

TERESINA-PI

2018

RAFAELA CRISTINA SIVA SANTOS

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: A atuação do assistente social em uma Unidade
de Saúde Pública de Teresina -PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Serviço Social da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP, como requisito para obtenção do Título de Bacharelado em Serviço Social, sob orientação da Prof. Esp. Glaucyane Kardoso

TERESINA-PI

2018

Dedico aos meus pais, Francisco de Assis Sena dos Santos e Maria José Silva Santos, que são o meu alicerce, que me apoiaram quando saí de casa em busca de um futuro melhor. Essa conquista é de você, pessoas que mais amo nesse mundo.

AGRADECIMENTOS

A minha gratidão a Deus é inexplicável por me dar força ao construir esse trabalho em meio a tantas tribulações que venho passando.

Aos meus pais Sena e Mazé que sempre me apoiou em minhas decisões, a existência dos mesmos, me impulsiona a seguir em frente,

As minhas irmãs, Diana e Maria dos Aflitos, e ao meu sobrinho pelos abraços e sorrisos, que me recarregavam quando precisava.

Aos meus avós, Iracema e José Bina pelas orações e palavras.

Aos meus familiares, meus tios Pedro e Ariadna, a minha avó de coração Maria das Graças.

Aos meus primos, Camila e João Pedro pela paciência e acolhimento, aos amigos do ensino médio.

As amigas que fiz no trabalho, Taíza Silva e sua família por me receberem tão bem em seu lar.

A todos, que sempre me incentivaram, aos meus mestres, que foram essenciais no meu aprendizado e aos colegas de sala de aula, que foram companheiras enfrentando chuva, os perigos noturnos para ir para casa após as aulas e que foram companheiros de luta nesses anos de estudo, em especial a Camila Viana, com quem dividi as dificuldades na construção deste trabalho.

A minha orientadora Glaucyane Kardoso, pela disposição, paciência e também pelas broncas durante as orientações, suas palavras foram fundamentais para conclusão desse processo.

“Assistente Social é quem ampara os desavisados em busca dos seus direitos. Quem tem a licença para iniciar a mudança. Escolher ser assistente social é ter o compromisso de movimentar os rumos de muitas vidas para melhor. É sair da zona do conforto das críticas para assumir o seu lugar em ações efetivas. É o orientador da cidadania. Dos direitos. Todo mundo deveria reconhecer o valor de quem reconhece o valor e preza pelo bem estar de cada cidadão do mundo”.

Edgar Abbehusen.

RESUMO

O Serviço Social é uma profissão que está há décadas atuante na sociedade, porém nem todas as pessoas sendo elas usuárias de políticas públicas ou demais profissionais que atuam em uma instituição têm a compreensão sobre as atribuições, de que forma este profissional possa estar através do seu trabalho atendendo as demandas originadas pela desigualdade social, especificamente no âmbito da saúde. Por conta disso este trabalho tem como objetivo conhecer a atuação do assistente social em uma unidade de saúde pública de Teresina-PI, especificamente, identificar as demandas deste local, compreender como é realizado o atendimento do assistente social, os processos de trabalho, instrumentos e analisar os desafios do assistente social em uma unidade de saúde pública. As informações apresentadas foram levantadas por meio de pesquisa bibliográfica, de forma descritiva e qualitativa, utilizou-se também da dialética e principalmente da entrevista com a assistente social que foi crucial alcançar os objetivos. Conclui-se que o assistente social é um membro importante no âmbito da saúde por possuir atribuições e fazer uso de instrumentais que colaboram com a garantia de direitos dos usuários.

Palavras-chave: Serviço Social. Assistente Social. Saúde. Prática.

ABSTRACT

Social work is a profession that has been active in society for decades, but not all people who use public policies or other professionals who work in an institution have an understanding of the attributions, in what way this professional can be through their work in response to the demands of social inequality, specifically in the area of health. Because of this, the purpose of this work is to know the social worker's role in a public health unit in Teresina-PI, specifically to identify the demands of this place, to understand how social work, work processes, the challenges of the social worker in a public health unit. The information presented was raised through a bibliographical research, in a descriptive and qualitative way, it was also used the dialectic and especially the interview with the social worker who was crucial to reach the objectives. It is concluded that the social worker is an important member in the field of health because they have attributions and make use of instruments that collaborate with the guarantee of users' rights.

Keywords: Social Service. Social Worker. Health. Pratique.

LISTA DE SIGLAS

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CAPS - Centros de Apoio Psicossocial

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IAPS – Institutos de Aposentadorias e Pensões

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LOS – Lei Orgânica da Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 SERVIÇO SOCIAL E O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE	11
2.1 Origem do Serviço Social No Brasil	11
2.2 Processo de Trabalho do Assistente Social	20
2.3 Serviço Social na Política de Saúde	27
2.4 A Prática do Assistente Social na Política de Saúde.....	30
3 PROCEDIMENTOS E MÉTODOS DA PESQUISA	51
3.1 Explicitando o Caminho Metodológico e o Tipo da Pesquisa	51
3.2 Caracterização do Local	53
3.3 Caracterização do Sujeito	54
4 ANALISANDO OS DADOS	55
5 CONCLUSÃO	63
REFERENCIAS	65
ANEXO.....	74
APÊNDICE.....	75

1 INTRODUÇÃO

O presente tema “Serviço Social e Saúde” foi abordado neste estudo, pois assim como em outros espaços ocupacionais, no âmbito da saúde, também há a necessidade de atendimento na questão social dos usuários, onde a saúde é um direito. Na defesa desse direito e dos direitos sociais dos usuários, que o profissional de Serviço Social estará atuando, portanto, aborda-se neste estudo a atuação do assistente social em uma Unidade Pública de saúde de Teresina –PI.

A escolha pelo tema foi movida pela curiosidade em saber sobre a teoria de forma prática no campo da saúde, e conseqüentemente, enfatizar a importância da presença do profissional no convívio social, particularmente de conhecer como é a atuação do assistente social em uma unidade de saúde pública.

Dessa forma pretende-se reproduzir o conhecimento dessa prática profissional pelo fato de ser perceptível as indagações por parte das pessoas que estão sujeitas a serem usuários dos serviços dispostos ao assistente social trazendo então o entendimento ao público que por desconhecer essa prática possa não utilizar dos serviços que são por este profissional oferecidos.

Sabe-se que no âmbito da saúde há uma grande demanda, onde a questão social, também se faz presente em vários atendimentos, e para que tanto os usuários dos serviços de saúde, quanto os seus familiares, para que possam estar recebendo um mais atendimento qualificado. Para isso, é necessário, que usuários e demais profissionais compreendam o quanto é significativo o trabalho do assistente social, com base nisso, a problemática do estudo refere-se a compreender: como é a atuação do assistente social na saúde?

Acredita-se que a atuação do profissional nesta área, quando colocada em prática passa a se restringir devido algumas instituições, ou por não terem os instrumentos necessários há determinados atendimentos, ou por decisão de demais funcionários da própria instituição, entre outros entraves, que de alguma forma passam a delimitar como o profissional deve agir, o que acaba desmotivando o assistente social, podendo colaborar de maneira negativa no exercício de sua profissão.

O objetivo geral é conhecer a atuação do assistente social em uma unidade de saúde pública de Teresina –PI. E aborda-se como objetivos específicos: identificar

as demandas do profissional neste espaço ocupacional, compreender como é realizado o atendimento do assistente social com o usuário, os processos de trabalho, instrumentos e analisar os desafios do assistente social em uma unidade de saúde pública.

Para a construção desse estudo foi necessário à utilização da pesquisa bibliográfica, que tem como base artigos científicos, livros, jornais e demais materiais já publicados com autores de base lamamoto (2000), Bravo (2001), Costa (2011), Guerra (2000), Martinelli (2005), Silva (2011), Vasconcelos (2012) entre outros. Além da realização da pesquisa de campo, no Hospital Mais Saúde, onde buscou-se conhecer junto ao sujeito o processo de trabalho do assistente social, sendo 1 (uma) profissional entrevistada, que serviu de amostra do estudo, a entrevista foi instrumento de coleta de dados, para que através dela, pudesse decorrer do diálogo entre pesquisadora e sujeito. Com método de análise dos dados, pode-se chegar aos resultados almejados.

Assim, estruturado em cinco capítulos, iniciando o primeiro capítulo com a introdução, que apresenta o tema escolhido, a hipótese, os objetivos e a relevância do presente estudo.

No segundo capítulo, constou o referencial teórico, onde apresenta a origem do Serviço Social no Brasil, trata da atuação do assistente social no âmbito da saúde, no desenvolvimento das políticas de saúde no decorrer do tempo.

O terceiro capítulo, traça a metodologia, apontando as características das formas de pesquisa e métodos utilizadas neste estudo, a pesquisa foi realizada no hospital Mais Saúde em que houve a entrevista como o sujeito entrevistado.

No quarto capítulo consta a análise dos dados, explanado as falas da assistente social como resultados e alcance teórico e prático sobre a atuação do assistente social na área da saúde. E pôr fim, no quinto capítulo, explana a conclusão do presente estudo.

2 SERVIÇO SOCIAL E O PROCESSO DE TRABALHO NA SAÚDE

Neste capítulo aborda-se sobre a origem do Serviço Social no Brasil, ou seja, como surgiu a profissão e qual era o seu objetivo. Será mencionado sobre o processo de trabalho do assistente social que trata-se da prática deste profissional, a sua instrumentalidade e o código de ética da profissão.

Será discorrido sobre o Serviço Social na política de saúde que relata sobre a importância da profissão e como a mesma vem a contribuir no âmbito da saúde, além da própria política de saúde, retratando as formas aplicadas a implementação de medidas de saúde e como essa política veio se desenvolvendo no decorrer dos anos além da prática do assistente social na saúde, quais as demandas deste profissional e como o mesmo atua nesse espaço sócio ocupacional.

2.1 Origem do Serviço Social no Brasil

O Serviço Social surgiu devido a necessidade de ter profissionais legitimados para trabalhar com as expressões da questão social existentes no cotidiano, sendo esta originada pela desigualdade social, dessa forma fez-se necessário um profissional interventivo/mediador que visa os direitos tanto do individual quanto o coletivo.

O objeto de trabalho é a questão social. É ela em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional junto à criança e ao adolescente, ao idoso, a situações de violência contra a mulher, a luta pela terra etc. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional (IAMAMOTO, 2000, p.62).

Segundo Iamamoto (2000), a questão social é o elemento fundamental da profissão, é através dela que se faz necessário a existência e a prática do profissional na sociedade, frente a tudo o que é referente a desigualdade social tornando indispensável a atuação do assistente social a todos que dele necessitar, sendo crianças, adolescentes, idosos a mulher, frente as múltiplas violências, o acesso aos benefícios oferecidos e etc.

Os profissionais frequentemente, se depara com as expressões da questão social ou seja tudo o que reflete a desigualdade social, sendo este o principal ponto a ser trabalhado. Enfrentando manifestações do progresso social a altura dos indivíduos

sociais, visando tanto o individual como a sua vida coletiva (ABESS/ CEDEPSS, 1996,).

O profissional de Serviço Social habitualmente enfrenta os diversos problemas sociais existentes, sendo este o elemento fundamental do seu trabalho, pois devido esses fatores resultantes das falhas sociais como a desigualdade, pobreza, violência entre outros que se faz necessário assistentes sociais para que possam enfrentar as mais variadas mobilizações em prol do progresso social tanto de forma particular do cidadão como de forma comunitária.

O Serviço Social, que vem de raiz conservadora, tem como garantia a permanência da atuação profissional às expressões da questão social, pois através delas o profissional age de maneira interventivo-mediadora juntamente com as organizações de instituições públicas, privadas ou associações filantrópicas (GUERRA, 2000).

O Serviço Social como profissão provinda do conservadorismo, tem certa estabilidade já que esta lida com os problemas sociais sendo este o principal elemento de trabalho desta profissão, este profissional intervém como mediador contribuindo com a organização das entidades públicas, particulares ou de caráter altruísta.

Conjunto das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção contraposto a apropriação privada da própria atividade humana- o trabalho-, das condições necessárias à sua realização, assim como de seus frutos. É indissociável da emergência do „trabalhador livre “, que depende da venda de sua força de trabalho com meio de satisfação de suas necessidades vitais. A questão social expressa, portanto, disparidades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa as relações entre amplos segmentos da sociedade civil e o poder estatal (IAMAMOTO, 2001,16, 17).

De acordo com lamamoto (2001), trata-se das desigualdades sociais colocadas por uma sociedade evoluída, sem intervenção do Estado tem como característica de origem a não emancipação do indivíduo não permitindo o mesmo usufruir de fato do que lhe compete como resultado do seu trabalho. O fato do trabalhador vender a sua força de trabalho para suprir as suas necessidades é algo que não há como evitar. A questão social relaciona-se com as diferenças econômicas, políticas e culturais de uma sociedade, trazendo à tona as relações de uma grande parcela da sociedade civil e o poder estatal.

Indica, [...], a existência de relações conflituosas entre portadores de interesses opostos e antagônicos [...], na qual os atores dominados conseguem impor-se como forças políticas estratégicas e problematizar efetivamente necessidades e demandas, obtendo ganhos sociais relativos. Foi com essa caracterização que a questão social surgiu na Europa no século XIX. [...] Por isso, a questão social é, de fato, particular e histórica (PEREIRA, 2001, p.59).

Pereira (2001) coloca, que a questão social surgiu na Europa no século XIX, por conta das relações de conflito entre as classes opostas que tinham desejos diferentes, onde a classe dominante era quem determinava como forças políticas e planejadas a dificultar as necessidades dos individuo, onde os mesmos conseguiam somente o necessário para a sua sobrevivência. “Profissão participante da reprodução de classes nas diferentes conjunturas” (SILVA, 2011 p 41).

Para Silva a profissão é atuante no crescimento das diferentes classes sociais sendo elas burguesia e proletariado, o que evidencia sua objetividade ao mesmo tempo em que percebe-se a necessidade da agilidade e de como se sobressair atendendo as necessidades de duas classes que apesar de se interligarem, se mostram opostas.

A questão social além de ser algo oriundo do progresso de mudanças sofrido pela camada trabalhadora e da sua inserção no contexto político reivindicando o valor do seu trabalho e existência diante as empresas privadas e do Estado. É uma reivindicação atual da sociedade diante as diferenças entre os trabalhadores e a classe dominante (IAMAMOTO,2005).

Segundo lamamoto a questão social não surgiu somente devido a organização e evolução do proletariado, da ingressão no meio político lutando pelos seus valores, que estes fossem vistos pelos empregadores e pelo Estado, surgiu também principalmente devido as desigualdades que separam a classe pobre da classe burguesa.

O Serviço Social surge de uma forma mais tradicionalista norteada pela igreja católica que não era considerada como científica sobre a questão social exposta nas cíclicas Rerum Novarum e Quadragésimo ano, que tratava-se de uma carta direcionada aos bispos, onde abordava sobre as condições da classe trabalhadora (SILVA, 2011).

De acordo com Silva a profissão vem de origem tradicional sendo direcionada através da igreja católica, ainda não havia sido declarada como uma forma técnica de atuar diante os problemas sócias existentes em Rerum Novarum e Quadragésimo ano

sendo este referente a mensagem dirigida aos bispos onde eram levantadas questões sobre a categoria menos favorecida.

A origem do Serviço Social está inerentemente ligado as mudanças ocorridas na sociedade sendo elas financeiras ou políticas do Brasil, propondo a aproximação da população nessas modificações, motivando-os a se fazerem mais presentes do contexto social. Entende-se que uma população mais atuante seria como uma forma de minimizar certa dominância da burguesia(PIANA,2009).

Segundo Piana (2009), o Serviço Social iniciou-se devido as modificações que foram acontecendo no corpo social, podendo ser referente a economia ou a políticas brasileiras, buscando que todos que compõe a sociedade possam estar próximos dessas mudanças, incentivando para que achar uma melhor e assídua convivência e dessa forma trazer mais igualdade independente de classe social.

Na história da humanidade, a assistência aparece inicialmente como prática de atenção aos pobres, aos doentes, aos miseráveis e aos necessitados, exercida, sobretudo, por grupos religiosos ou filantrópicos. Ela é antes de tudo, um dever de ajuda aos incapazes e destituídos, o que supõe uma concepção de pobreza enquanto algo normal e natural ou fatalidade da vida humana. Isto contribuiu para que, historicamente e durante muito tempo, o direito à Assistência Social fosse substituído por diferentes formas de dominação, marginalização e subalternização da população mais pobre. (OLIVEIRA, 2005, p. 25).

De acordo com Oliveira a prática do Serviço Social a princípio era voltado a toda a população carente, seja aqueles que se encontravam em estado de miséria, aos enfermos ou com algum outro tipo de necessidade. Era um exercício praticado principalmente por pessoas religiosas ou pessoas de característica altruísta, a indigência, a miséria era visto como algo ruim.

Porém, que era aceitável como algo que faz parte da vida das pessoas e não como uma consequência da sociedade em que vivem e por conta disso a assistência existia de várias maneiras onde havia o controle de quem tinha o poder social o que acabava fazendo com que aqueles em estado de pobreza se tornassem seus subordinados. “Em 1936, foi fundada a Escola de Serviço Social de São Paulo, a primeira do gênero no Brasil que, como era de se esperar; se liga à Profícia Universidade Católica de São Paulo” (RAMOS, 2013, p.45).

Ramos (2013) menciona, que a primeira escola de Serviço Social no Brasil foi fundada em São Paulo no ano de 1936 se liga à Profícia Universidade Católica de São Paulo. Mesmo sendo ainda, conservador e de caráter assistencialista inicia-se

estudos científicos para uma melhor compreensão da sociedade, inclusive debater sobre a questão social dentro da prática cristã.

A partir dos anos 40, abre-se um novo horizonte no campo da profissionalização da assistência, que, mesmo ainda estreitamente ligada a sua origem católica, com as ideias e princípios da “caridade”, da “benevolência” e da “filantropia”, próprios do universo neotomista, tem sua atividade legitimada pelo Estado e pelo conjunto da sociedade, por meio da implementação de grandes instituições assistenciais (PIANA, 2009 p.89).

Piana (2009) afirma, que na década de 40 surge novas expectativas quanto a qualificação da assistência, ou seja tornar que passe a ser algo exercido como profissão e não como ajuda, mesmo diante de uma assistência com características filantrópicas, a profissão passa a ser legitimada através da criação de grandes instituições assistenciais. Em outras palavra significa que como as pessoas deviam ser tratadas com igualdade e que as mesmas deveriam ter acesso aos seus direitos, era importante um profissional que trata-se especificamente dessa demanda.

Em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência sendo a primeira e uma importante instituição pública criada o propósito de contribuir para a evolução do Serviço Social simultaneamente pretendendo fortalecer laços com a política para que tivesse apoio dos gestores por meio de sua atuação assistencialista (RAMOS, 2013).

Segundo Ramos (2013), não havia uma organização elaborada com a intenção de colaborar para o desenvolvimento do Serviço Social até o ano de 1942 quando surgiu a Legião Brasileira de Assistência, onde também buscava manter contato com a política através de sua prática de característica filantrópica pois essa legião auxiliava os familiares dos soldados enviados a guerra

Assim, à medida que se aprofundava o processo de expansão e consolidação do regime capitalista e que se agravavam, na mesma medida, especialmente no segundo pós-guerra e nas décadas seguintes, as crises políticas, sociais e econômicas começavam a cair por terra a hegemonia do discurso e das práticas burguesa e com ela a reificada concepção do mundo da burguesia (MARTINELLI, 2005 p. 136).

Martinelli (2005) afirma que com o desenvolvimento e fortalecimento do regime capitalista que foram se intensificando, ao mesmo tempo em que especificamente no segundo pós guerra e nas décadas posteriores as crises políticas, sociais e econômicas, a burguesia passava a ter domínio maior na sociedade. Ou seja

através da obtenção de grandes lucros, a classe burguesa desejava controlar a sociedade.

(...) a partir de 1956, a industrialização pesada, implicando um novo padrão de acumulação. O modelo de desenvolvimento emergente supunha um crescimento acelerado de capacidade produtiva do setor de bens de produção e do setor de bens duráveis de consumo e , notadamente, um financeiro que desbordava as disponibilidades do capital nacional (privado) e estrangeiro já investidos no país; simultaneamente, esta expansão acarretava uma desaceleração do crescimento, ainda que se mantivesse a mesma taxa de investimento público, uma vez que a digestão da nova capacidade produtiva criada nos departamentos de bens de produção e de bens de consumo capitalista provocaria um corte significativo no investimento privado (MELLO,1986 *apud* NETO,2005 p. 20).

Segundo Neto (2005), a partir de 1956 através das indústrias, há uma maneira de obter acúmulo de capital. Embora essa evolução significava um aumento na produção e consumo, evidentemente o financeiro ia além do esperado do capital nacional e estrangeiro já investidos no país, ao mesmo tempo essa ampliação trazia uma demora do crescimento, nisto mantendo o mesmo valor de investimento público já concedido essa nova capacidade produtiva de origem dos departamentos de produção e de bens de consumo capitalista provocaria um corte considerável no investimento privado ou seja o aumento de produção reduz o investimento.

Na década de 60 a autora diz que procedeu-se uma piora na política brasileira e a profissão estava esquivada naquele inesquecível contexto criando e recriando ações inaptas de incorporarem com a elaboração e precaução de ambientes liberais em meio a uma população cercada de militares autoritários (MARTINELLI,2005).

Para Martinelli (2005) nos anos 60 onde houve um conturbado quadro político nacional onde o Serviço Social encontrava-se retraído naquela situação e todos os seus esforços para colaborar para um desenvolvimento democrático eram impossibilitados devido a dominação da ditadura militar. Isto é, os militares não cediam espaço para que fossem adotadas medidas de desenvolvimento juntamente com a participação da população.

Por outro lado, um reduzido setor da categoria profissional é influenciado pelo novo posicionamento dos cristãos de esquerda, que colocam a conscientização e a politização em função das mudanças estruturais. Essa nova postura permite que se registre, no período 1960-1964, uma prática desse reduzido grupo de assistentes sociais que parte de uma análise crítica da sociedade, percebendo as contradições e a necessidade de mudanças radicais (SILVA1995, p.104).

Silva (1995) destaca que com o apoio do novo posicionamento dos cristãos de esquerda que conscientizam em prol de mudanças estruturais, permite que no período 1960-1964 um pequeno grupo de assistentes sociais adota uma prática de uma visão mais crítica da sociedade percebendo que há uma necessidade de grandes mudanças no quadro em que se encontra.

O Serviço Social passa argumentar sua relação histórica profissional com o que seria importante para as áreas predominantes mostrando a carência de perceber o quão valiosa é a organização da ação profissional e a procura novas maneiras para contribuir com a sua legalização (SILVA, 1995).

Conforme a colocação de Silva (1995), o Serviço Social passa a debater sobre a ligação histórica da profissão com os interesses da classe dominante e através dessa relação passa a ter ciência da necessidade de descobrir sobre a importância política da prática profissional e a busca de novos meios para o reconhecimento da profissão, para que pudesse ter mais autonomia para atuar e as expressões das questões sociais.

O Movimento de Reconceituação é elaborado e evoluído a começar pela reconhecimento da prática da profissão e da discordância de ações pouco favoráveis de mudanças, garantindo um engajamento político com a população menos favorecida (MOTA, 1987 *apud* SILVA e SILVA, 1995, p. 86). Segundo os a autora, surgimento do movimento de reconceituação originou-se com o reconhecimento da atuação profissional discordando do modo conservador utilizado pelo Serviço Social onde o mesmo é rompido, há então um posicionamento e comprometimento por parte do Serviço Social que através dessa nova identidade, admite um empenho político com as classe subordinada.

A reconceituação é sem qualquer dúvida, parte integrante do processo de erosão do Serviço social “tradicional” e, portanto, nesta medida, partilha de suas causalidades e características. Como tal, ela não pode ser pensada sem a referência ao quadro global (econômico-social, político, cultural e estritamente profissional) em que aquele se desenvolve. No entanto, ela se apresenta com nítidas peculiaridades, procedentes das particularidades latino-americanas; nas nossas latitudes, “a ruptura com o Serviço Social tradicional se inscreve na dinâmica de rompimento das amarras imperialistas, de luta pela libertação nacional e de transformação da estrutura capitalista excludente, concentradora” (NETTO, 2005, 146 e *apud* FALEIROS, 1987, p. 51).

Netto (2005) acredita que a reconceituação foi o acontecimento que trouxe de fato mudanças no Serviço Social até então conservador ou filantrópico trazendo suas

causalidades e características. Tendo que levar em consideração todo o contexto social onde há uma progressão. Porém ela traz características típicas latino – americanas nas nossas latitudes. O fim do tradicionalismo na profissão se dá pela luta da liberdade e de mudanças na sociedade.

No seu conjunto, as ciências sociais se indagam quanto a seus parâmetros teórico-explicativos e ao seu papel; ampliam e renovam sua pauta temática, em resposta aos novos desafios históricos emergentes no continente. O pensamento social latino-americano busca reconciliar-se com sua própria história, questionando as teorias exógenas e subordinando sua validação à capacidade que apresentem de explicar e iluminar os caminhos particulares trilhados pelo desenvolvimento na América Latina em suas relações com os centros avançados do capitalismo. [...] O movimento de reconceituação perfilou-se como um movimento de denúncia, de autocrítica e de questionamentos societários, que tinha como contra face um processo seletivo de busca da historicidade, que apostasse na criação de novas formas de sociabilidade a partir do próprio protagonismo dos sujeitos coletivos (IAMAMOTO 2006, p. 206-207).

Iamamoto (2006) defende, que inicia-se uma transformação ao analisar as teorias e práticas relacionadas as ciências sociais, daí há um aperfeiçoamento para lidar com as diversas situações decorrentes de todo um contexto histórico. A América Latina começa a favorecer-se devido o progresso resultante se seus vínculos com grandes influencias capitalistas. A reconceituação traz um conceito crítico contribuindo para mudanças positivas na sociedade de maneira mais justa e coletiva.

Pode-se perceber uma tensão de fundo, que percorre a abertura do documento (de Araxá): a reposição de traços históricos da prática profissional (atuação microssocial “junto a indivíduos com desajustamentos familiares e sociais”, só acidentalmente derivados de “estruturas sociais inadequadas”) O escopo do documento, todo ele, vai na direção desse “rompimento”, entendido aí como a ruptura com a exclusividade do tradicionalismo; realmente, não há rompimento: há a captura do “tradicional” sobre novas bases (NETTO ,2005, p. 168).

Para o referido autor, o documento de Araxá traz um progresso na prática profissional buscando romper com o habitual diante as questões sociais oriundas de uma sociedade mal administrada, porém ainda com vestígios tradicionalistas, dessa forma não existe de fato uma ruptura, são atos tradicionais reformulados em suas ações, ou seja, existe ainda uma prática retraída.

Em Araxá apontam-se alguns fatos entre eles: um Estado autoritário e as entidades sociais, os impasses existentes na sociedade, os projetos assistenciais que agem em curto prazo e a profissão de forma mais especializada (LIMA et.al. 2018).

Conforme o autor, no documento de Araxá alguns pontos foram abordados, que salientou o Estado dominador, as organizações sociais, os problemas acarretados pela sociedade, as ações realizadas de maneira momentânea e o Serviço Social e o desempenho profissional, ou seja este documento apontou questões importantes na tentativa de propor teorias sobre a profissão.

No texto de Teresópolis, o que se tem é o coroamento do transformismo a que já aludimos: nele, o "moderno" triunfa completamente sobre o "tradicional", cristalizando-se operativa e instrumentalmente e deixando na mais secundária zona de penumbra a tensão de fundo que subjazia no texto produzido em Araxá. No documento de Teresópolis o dado relevante é que a perspectiva modernizadora se afirma não apenas como concepção profissional geral, mas sobretudo como pauta interventiva (NETTO,2005, p. 168).

De acordo com Netto a obra de Teresópolis veio concretizar a transformação que já havia iniciado, entretanto o inovador domina totalmente o tradicional, solidifica-se operativa e instrumentalmente, o que ainda não encontrava-se claramente em Araxá. A possibilidade de modernização vem a contribuir não somente com os profissionais gerais mas também relaciona-se com intervenção.

No Documento de Teresópolis enfatiza-se o profissional de Serviço Social procurando métodos que possam ser utilizados contra as expressões da questão social, a prática no estabelecimento de organizações sociais e as relações entre o Estado, sociedade civil e o demais grupos sociais (LIMA *et.al.* 2018).

Segundo o autor, com o Documento de Teresópolis, foram destacadas questões sobre o assistente social, empenhando em encontrar técnicas que possam ser utilizadas no combate contra os problemas sociais, além da atuação ao concretizar qualquer ação que venha assegurar e determinar a cidadania na sociedade. Percebe-se que há uma maior preocupação em democratizar os direitos aos cidadãos.

Com o decorrer do tempo o Serviço Social vê a necessidade de novas medidas frente as necessidades da população menos favorecida geradas pela sociedade cada vez mais capitalista, assim a profissão quebra com a tradição conservadora buscando a liberdade e demais mudanças para uma sociedade mais livre e igualitária. Os assistentes sociais passam a ter obter instrumentos que possam ser utilizados sem suas intervenções/mediações nas diversas realidades do cotidiano, sendo estas abordadas a seguir.

2.2 Processo de Trabalho do Assistente Social

O trabalho é uma maneira em que o ser humano exerce uma determinada atividade com um objetivo final, sendo este exercício remunerado ou recompensado de alguma outra forma. Quanto ao seu processo pode-se dizer que são os procedimentos, métodos ou estratégias que são utilizados na execução de um determinado trabalho.

Além das técnicas e dos meios utilizados para realizar uma atividade são necessários instrumentos que colaboram tanto para concluir o trabalho quanto para o aprendizado e desenvolvimento do profissional que os utiliza. Todos esses elementos são importantes para que haja um trabalho com um bom resultado.

A prática profissional é fundamental para a qualificação do assistente social, pois a experiência é considerada um dos instrumentos da profissão é através dela que o assistente social torna-se cada vez capacitado para lidar com as relações sociais do cotidiano, trazendo transformações de acordo com as diferentes etapas da realidade capitalista.

Para muitos profissionais na prática a teoria é outra (...) “não no sentido de reconhecer que uma outra lógica ou racionalidade esteja presente no espaço sócio ocupacional, mas porque o conhecimento válido é aquele que advém de sua experiência como sujeito singular que anuncia a verdade de um objeto singular. (COELHO, 2011, p.27).

De acordo com Coelho (2011), grande parte dos profissionais acreditam que há diferenças entre a teoria e a prática no sentido de que é através prática que se adquire mais conhecimento, que se aprender a enfrentar os desafios e imprevistos impostos no cotidiano que vão aperfeiçoando a sua prática, o que para eles a teoria não mostra claramente.

A instrumentalidade é toda a experiência adquirida pelo profissional no decorrer do exercício profissional, toda essa prática colaborou para que os assistentes sociais se qualificassem diante as relações sociais no cotidiano, passando por mudanças conforme a rotina e as necessidades nela existentes, os profissionais vão moldando a sua prática para que se tenha êxito para que as demandas sejam solucionadas (GUERRA, 2000).

Para a autora, a instrumentalidade se trata das formas utilizadas para realizar o atendimento com os usuários, são ações ou documentos que colaboram na

abordagem feita ao usuário buscando atender as demandas de maneira mais objetiva e que vai se aprimorando no decorrer da prática profissional, então cabe aos profissionais de acordo com a sua experiência, estarem aperfeiçoando seus instrumentos, buscando estratégias que possam estar solucionando os problemas sociais do cotidiano.

É no contexto de relações de força mais gerais do capitalismo e nas particularidades das relações institucionais, nas mediações do processo de fragilização/fortalecimento do usuário, que se define o trabalho profissional do Serviço Social, em que estratégias, técnicas e instrumentos de intervenção são elaborados por sujeitos reconhecidos legitimados para isto, e num contrato específico (FALEIROS, 2011, p.49).

Faleiros (2011) defende a tese de que conforme se encontra cenário da relação capital x trabalho e nas instituições e suas peculiaridades, nas intervenções e desenvolvimento da prática profissional ao atendimento ao usuário é que vai se aperfeiçoando e determinando o ser profissional, dessa forma toda a instrumentalidade utilizada para a mediação/intervenção foram elaboradas por profissionais capacitados e reconhecidos para tal competência.

A capacidade teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política são quesitos essenciais que possibilita ao assistente social ter um posicionamento frente aos acontecimentos com que se depara, tendo uma visão clara sobre os planos sociais, as ligações com as pessoas independentemente do seu nível social além de todos os métodos utilizados na prática profissional. Todo o esclarecimento históricos, teóricos e metodológicos são importantes para que esteja ciente sobre como o desenvolvimento da profissão, todo o seu trabalho e qual o ponto de vista dos assistentes sociais (ABEPSS, 1996).

Desse modo, o conhecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político são importantes, pois através deles o assistente social se estabelece como profissional, sabendo lidar diante as demandas e suas circunstâncias, tendo capacidade em interpretar a realidade social, como é relação com as classes sociais e o seu modo de trabalho, que estratégias são utilizadas. Todo o conteúdo teórico e metodológico são primordiais para se ter uma compreensão sobre o exercício profissional principalmente qual o pensamento do assistente social.

Na competência ético- política deve-se haver uma compreensão política na realização do seu trabalho, estar por dentro das ligações políticas, do que os

governantes tem a oferecer a sociedade e ter uma opinião política concreta diante os entraves existentes na sociedade assim argumentar sua mediação as necessidades da população.

A competência teórica- metodológica é significativa, é necessário ter e criar métodos que possam estar se atualizando no trabalho do assistente social, ser um bom crítico, reconhecer a realidade e a interação política ou uma base operacional buscando novas direções em seu trabalho. A competência técnica operativa refere-se ao domínio que o profissional deve ter sendo bem informado, habilidoso em usar estratégias eficazes e que tragam resultados em sua prática. Principalmente ser hábil em utilizar táticas proporcionando um desempenho crítico e eficiente durante sua intervenção (BRAVERESCO; GOIN, 2016).

De acordo com Braveresco e Goin (2016), ter o conhecimento ético político é preciso, saber o que se passa com a política, como ela atua e pode estar colaborando para o bem social, porém deve-se manter uma opinião quanto a política frente as questões sociais abrindo margem para sua intervenção em prol dos usuários. É importante ser instruído de forma teórico- metodológica para que se possa realizar e elaborar procedimentos que aprimoram o exercício profissional mantendo a visão crítica sobre a sociedade, a política ou um auxílio prático buscando sempre novas formas de realizar o seu trabalho.

A dimensão técnico operativa trata do profissional que deve haver o conhecimento em usar instrumentos que sejam satisfatórios na sua atuação, é fundamental a habilidade no uso dos instrumentais baseado na visão crítica e que colabore na prática profissional. Além da prática funcional, que se trata do que é feito e o meio usado para fazer algo, precisamos entender qual a necessidade, a quem vai se dirigir, em que lugar, em que momento e verificar o que pode estar ocasionando a atuação de forma mediata (GUERRA,2007).

De acordo com Guerra (2007) é importante o entendimento sobre o que vem a ser indispensável na ação do assistente social, refletindo no que resultou o seu desempenho, ou seja, o profissional deve ter usuário, é poder tentar adaptar na instituição caso seja necessário, ações que possam dar respostas as demandas dos usuários.

A visita domiciliar é um dos métodos utilizado para que se possa compreender a realidade do usuário, conhecendo o meio em que ele vive sua relação com as pessoas que fazem parte da sua rotina, inclusive como é a vida dentro de sua

residência (SOUSA, 2008). A visita domiciliar para a autora é um procedimento essencial, realizado no intuito de entender como é a vida do usuário fora da sala de atendimento, passando a conhecer a sua rotina, o lar e o meio em que ele vive, ou seja, todo o contexto em que ele está inserido e dessa forma identificar quais os problemas sociais que este indivíduo vem passando.

A visita domiciliar tem a finalidade de analisar em que circunstâncias o indivíduo se encontra além de entender questões do dia a dia, muitas dessas questões fogem em um diálogo na sala de atendimento (MIOTO, 2001). Segundo Miotto (2001) em uma visita domiciliar é possível identificar em que realidade o indivíduo se encontra, onde ele reside, as condições de sua moradia, a visita tem como propósito verificar todos esses fatores, o que não é possível ser feito de maneira mais detalhada por meio de uma conversa entre profissional e usuário dentro de uma instituição.

O encaminhamento é um procedimento planejado que tem o objetivo de solucionar o problema do indivíduo oferecendo a ele os serviços aos quais tem direito conforme mencionado em leis, onde a pessoa é direcionada ao especialista ou ao espaço responsável pela sua demanda. Este instrumental consta frequentemente, no trabalho do assistente social tendo em vista que existem diferentes instituições cada uma com sua especificidade no atendimento e dessa forma não é possível atender demandas diversas (SANTOS *et.al*,2012). Possibilita realizar um trabalho de forma combinada, o encaminhamento segundo Santos *et al.* (2012) tem como propósito atender o usuário mostrando a ele os serviços disponibilizados que se encontram em vigor, de acordo com a escassez sofrida a pessoa é encaminhada ao profissional e âmbito encarregados em estar solucionado determinada situação. Já é algo constante para o assistente social realizar encaminhamentos, devido existir diferentes campos de atendimento, preparados para alcançar seu objetivo.

Compreende-se que articulação é relacionada a ligação, associação, a atividades que se completam, a um elo com o mesmo propósito de atender aqueles que estão em situação de vulnerabilidade (BOURGUIGNON, 2011). Segundo Bourguignon (2011), a articulação trata-se da forma de trabalhar em conjunto, mantendo um bom relacionamento entre os profissionais, o mesmo interesse em assegurar a prestação de serviços aos usuários, agindo de forma coletiva mantendo ligação entre as redes de atendimento público para que possa dar respostas aos problemas sociais enfrentados pela população.

Outro instrumento utilizado pelo profissional é o relatório onde são registrados todos os procedimentos do atendimento com o usuário, as informações sobre o mesmo e como foi feita a intervenção diante aquela demanda (SOUSA, 2008). De acordo com Sousa (2008) no relatório social consta a situação que levou o indivíduo a procurar a assistência, todas as informações sobre ele, quais os atendimentos necessários para solucionar o problema existente e como foi feita a mediação, ou seja, através deste documento percebem-se os diferentes instrumentos utilizados com o objetivo de lidar com as questões sociais.

A intersectorialidade é relacionada ao trabalho entre as políticas públicas por meio de atividades ligadas ao bem estar daqueles que sofrem com as diferenças sociais, este é o início de ações organizadas pelos sistemas municipais (BOURGUIGNON, 2001). A intersectorialidade para a autora, refere-se a forma em que as diferentes instituições ou setores que fazem parte das políticas públicas tem em atender as demandas sociais de maneira coletiva, priorizando o bem estar de quem sofre com os males sociais, o trabalho intersectorial é o pontapé inicial do planejamento dos municípios.

No âmbito da saúde a intersectorialidade não se trata apenas de atitude, consta também a hospitalidade. É importante atender a convocação de outras esferas ou colaborar com o atendimento intersectorial quanto as necessidades presentes, onde se trata sobre as dificuldades enfrentadas pelos usuários por meio de atividades que tem como base um raciocínio e que busca uma organização intersectorial, efetuando planos intersectoriais (OPAS, 1999).

Nesse sentido, o trabalho intersectorial na saúde vai além de prontidão, trata-se principalmente, de realizar um bom acolhimento, deve-se cumprir com a solicitação das demais espaços institucionais tratando da problemática social, agindo alinhado a ações embasada de forma coletiva, trabalhando no intuito de dar andamento no procedimento oriundo de outro setor.

Uma parte do Serviço Social crítico, nos anos 80, veio a assumir uma identidade completa com os movimentos sociais, passando a funcionar, de fato como um assessor político desses movimentos, tendo como objeto não mudar o comportamento ou o meio, mas contribuir para organização e mobilização social nas lutas específicas, seja por creches ou por direitos sociais, seja na luta mais geral (articulada ou não às primeiras) para derrotar o capitalismo (FALEIROS, 2011, p.19)

Faleiros (2011) assegura que nos anos 80 o Serviço Social torna-se mais analítico, posicionou-se cada vez mais em relação a sua participação na luta pelos direitos sociais auxiliando nas manifestações populares com o propósito de colaborar sistematizando e mobilizando em prol de conquistas de direitos específicos, como por exemplo, mais escolas, postos de saúdes ou seja de forma mais coletiva para combater o capitalismo.

O Código de Ética de 1986: Representou uma importante ruptura política com o tradicionalismo profissional: expressa um compromisso ético-político de construção de uma prática articulada àquelas que participam da sociedade por intermédio de seu trabalho, propugnando eticamente o compromisso com a classe trabalhadora e, neste sentido, rompendo com o mito da neutralidade profissional (IAMAMOTO, 2010, p.100).

Para Iamamoto (2010), o Código de Ética em 1986 retrata como fator indispensável para o fim do conservadorismo da profissão, traduziu um compromisso ético político de uma atividade organizada com todos que compõe a sociedade através de seu trabalho, trazendo de forma ética os direitos da classe trabalhadora, acabando com a história de que o assistente social se mostrava neutro diante as classes sociais.

Porém, neste momento, a profissão passou a participar de forma mais coletiva, contribuindo com os movimentos sociais, buscando progressos juntamente com a classe trabalhadora com o intuito de mostrar igualdade e reforçando os direitos que os mesmos possuem contra abusos sofridos pela classe dominante. Ocorre que por conta disso os profissionais não estavam conseguindo evidenciar de fato a identidade da profissão, ou seja que eles atuavam de forma democrática independente de quem estivesse necessitando da assistência social. Daí então a necessidade de reformular o Código de Ética, e enfatizar o posicionamento profissional para além dos direitos e deveres.

Indicando o dever ser profissional, o Código estabelece normas, deveres, direitos e proibições, representando para a sociedade, de um lado, um mecanismo de defesa da qualidade dos serviços prestados à população; de outro, uma forma de legitimação social da categoria profissional (PAIVA, 2010, p.171).

Paiva (2010) coloca, que o Código de Ética determina regras, direitos, deveres e proibições retratando para a sociedade intercedendo sobre a qualidade dos serviços que é concedido a população e ao mesmo mento o reconhecimento na sociedade do trabalho como profissão. “O Código de Ética configura-se, portanto, como a norma por

meio da qual a autonomia profissional supera a concepção liberal-individualista e a vincula politicamente ao interesse coletivo” (SIMÕES, 2009, p. 407).

De acordo com Simões (2009) o Código de Ética através do seu regulamento fez com que a autonomia profissional passasse a ter um entendimento em relação a traçar objetivos menos individuais e agir conforme o que viesse a ser importante amadurecendo o ponto de vista, assim, pensando nas necessidades da coletividade.

A partir de 1993, o Código de Ética passa a ser uma das referências dos encaminhamentos práticos e do posicionamento político dos assistentes sociais em face da política neoliberal e de seus desdobramentos para o conjunto dos trabalhadores. É nesse contexto que o projeto profissional de ruptura começa a ser definido como projeto ético-político referendado nas conquistas dos dois Códigos (1986 e 1993), nas revisões curriculares de 1982 e 1996 e no conjunto de seus avanços teórico-práticos construídos no processo de renovação profissional, a partir da década de 1960 (BARROCO, 2007, p. 206).

Para Barroco (2007), o Código de Ética de 1993, tornou-se fonte de orientação dos assistentes sociais ao lidar com as políticas neoliberais e aos desafios propostos na busca de soluções frente as demandas colocadas a classe trabalhadora, evoluiu da ruptura para um novo conceito, tendo como referência os Códigos anteriores da profissão, além das revisões Curriculares, o avanço teórico elaborado durante um novo ser e exercício profissional.

Em 1993, foram estabelecidos novos princípios, levando em consideração o contexto atual como um todo, o novo Código colaborou para o fim do conservadorismo e com o domínio da burguesia, expressando um profissional transformado quanto ao confronto das diversos tipos de problemas sociais (SOUSA *et.al*, 2014). Para a autora, com o Código de Ética de 1993, o profissional de Serviço Social teve uma nova roupagem, surgiu profissionais maduros na sua atuação, com a importância dos instrumentos usados para lidar com a questão social, priorizando a democracia ao reconhecer os usuários e os seus direitos, dando assistência a quem ela necessitasse de acordo com a demanda.

Em face ao Código de ética de 1986, pois ao estabelecer mediações entre os projetos societários e profissionais, ofereceu respostas objetivas ao exercício profissional, explicitando a relação entre os valores essenciais e as suas formas de objetivação no âmbito das instituições, nos limites da sociedade burguesa, partindo do pressuposto que elas não se esgotam em si mesmas: devem ser realizados na perspectiva de seu alargamento, com a consciência

crítica de seus impedimentos, na direção do fortalecimento das necessidades dos usuários, tratados em sua inserção de classe (BARROCO 2012 pag. 60).

Conforme Barroco (2012) o Código de Ética de 1993, em relação com o Código de 1986, veio para intervir entre o posicionamento da sociedade e dos profissionais, onde os mesmos passam a ficar mais esclarecidos quanto aos seus objetivos junto as instituições e a metas colocadas pela classe burguesa, tendo conhecimento de que profissional vivem em constante desenvolvimento e dessa forma não pode limitar-se quanto a sua atuação.

Tendo uma visão cada vez mais crítica quanto a restrição colocada pelos dominantes composta pela burguesia e instituições, na busca de revigorar as insuficiências da população quanto a sua colocação na sociedade (PIANA, 2009). Afirma a autora, que o novo Código de Ética tornou a profissão mais visível a sociedade além trazer confiança as pessoas que necessitam do trabalho exercido pelos assistente sociais, ou seja o Serviço Social foi se qualificando e com surgimento do código de ética vem como um reforço da solidificação da profissão, trazendo autonomia profissional e ao mesmo tempo, tornando-se útil a população que sofre com as desigualdades sociais.

O Código de Ética busca ser objetivo e é fundamental aos assistentes sociais onde acabam que contribuindo para o aperfeiçoamento desses profissionais conforme as mudanças do cotidiano, levando em consideração a instituição e a região em que o profissional de Serviço Social atende, podendo fortalecer e valorizar cada vez mais, a classe profissional. Cabe também, aos profissionais, atuar norteado pelo Código de Ética Profissional nos diversos campos da prática, efetivando as diversas políticas públicas e sociais, inclusive na Política de Saúde.

2.3 Serviço Social na Política de Saúde

A relação do Serviço Social no âmbito da saúde e como a profissão foi sendo inserida neste espaço ocupacional. Entende-se dessa forma que o profissional de Serviço Social também pode exercer sua função nas políticas de saúde, sendo esta hoje reconhecida como um direito universal onde, conseqüentemente, há a necessidade de profissionais, pois os mesmos, são capacitados para enfrentar as desigualdades existentes, atuando na reprodução de direitos e além de estar

contribuindo para uma melhor qualidade de atendimento dentro das instituições de saúde.

A objetivação do trabalho do assistente social, na área da saúde pública, é composta por uma grande diversidade e volume de tarefas que evidenciam a capacidade desse profissional para lidar com uma gama heterogênea de demandas, derivadas da natureza e do modo de organização do trabalho em saúde, bem como das contradições internas e externas ao sistema de saúde (COSTA, 2009 p.340).

De acordo com Costa (2009) o assistente social que atua na saúde trabalha com serviços distintos, então cabe ao profissional está capacitado para exercer sua função nas diferentes demandas que surgem na esfera da saúde além das questões que ocorrem dentro e fora do processo de saúde. Dessa forma percebe-se quão desafiador lidar com as demandas no cotidiano, pois além de tentar solucioná-la tem que enfrentar os empecilhos que vão surgindo frente a atuação deste profissional.

O Serviço Social na saúde vai receber as influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica (...) foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios (BRAVO, 1996 *apud* BRAVO, 2006, p. 202).

Conforme a colocação de Bravo (2006), a profissão de Serviço Social foi se aperfeiçoando no contexto político social, fortaleceu a ação de medidas curativas, inclusive no atendimento médico, passou a ser significativa ações que colaboravam com o bem estar social além do acesso aos benefícios. Ou seja, surgem medidas que passam a ser mais satisfatórias a população tornando-a mais amena.

O Serviço Social se aprimorava simultaneamente com a mobilização da Reforma Sanitária, além disso, ambos questionavam os mesmos pontos em relação ao social como: direitos, a participação das instituições e desempenho do governo quanto a população. Por outro lado estas evoluções da profissão e da saúde ocorreram quando o país buscava se redemocratizar empenhando-se para que houvesse melhorias para o social, dessa forma não se qualificam como movimentações separadas (KRÜGER,2010).

A autora, menciona que o Serviço Social estava em evolução juntamente com o movimento sanitário, faz-se também uma ressalva quando aos objetivos por eles traçados, que eram praticamente os mesmos sendo estes: a garantia dos direitos,

forma de contribuição das instituições e o auxílio do Estado para o bem estar dos cidadãos. Essas transformações deu-se no momento em que o país movimentava-se para progredir no social, ou seja foram acontecimentos que não tem como apontar de maneira individual.

No que tange ao modelo de proteção social, a Constituição Federal de 1988 é uma das mais progressistas, onde a saúde, conjuntamente com a Assistência Social e a Previdência Social, integra a Seguridade Social. À saúde coube cinco artigos (Arts. 196-200) e nestes está inscrito que ela é um direito de todos e dever do Estado, e a integração dos serviços de saúde de forma regionalizada e hierárquica, constituindo um sistema único (BRAVO & MATOS, 2006, p. 203).

De acordo com Bravo e Matos (2006) a constituição de 1988, é a mais eficaz e transformadora em relação a proteção social, nela a saúde passa a fazer parte da Seguridade Social em conjunto com a Assistência e a Previdência Social. Através destes, consiste os direitos a saúde de maneira regulada e igualitária.

A única função em comum existente entre os assistentes sociais do âmbito da saúde é o plantão, mesmo que não seja identificado com esse nome, serviço ou função planejada, tornado esta atividade como dispensável, onde a mesma passa a ser uma particularidade da prática profissional para solucionar as demandas existentes (VASCONCELOS, 2012).

Para Vasconcelos (2012), o plantão é algo presente na rotina dos assistentes sociais que trabalham na saúde, ainda que não seja uma prática conhecida por esse nome, como algo que faz parte do trabalho deste profissional, sendo algo que é planejado e organizado, contribuindo para a existência de uma prática individual do assistente social para atender à necessidade dos usuários

[...] torna-se indispensável ressaltar a importância dos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborados a partir de ampla participação da categoria profissional e promulgados pelo CFESS, com o objetivo de “referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11). Tais parâmetros reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia (MARTINELLI, 2011, p. 500).

Conforme Martinelli (2011) é pertinente a utilização dos Parâmetros referentes ao trabalho dos Assistentes Sociais no âmbito da saúde que foi criado com a participação dos profissionais e deliberado pelo Conselho Federal de Serviço Social – (CEFSS), com a finalidade de preparar e orientar, de forma mais específica todos os

assistentes sociais atuantes na saúde, para poder dar respostas as demandas que forem surgindo. Além disso, poder atender as solicitações dos usuários destes serviços, assim como dos demais profissionais inseridos neste campo.

O Serviço Social priorizava os atendimentos individuais do que o desenvolvimento em comunidade. No atendimento de casos era evidente a ação do profissional quanto ao compromisso em atender os usuários. Havia uma maior preocupação em casos isolados, provavelmente pela sua singularidade há a necessidade do tratamento diferenciado para que se possam obter bons resultados (BRAVO, 2012).

De acordo com Bravo (2012), a profissão preferencialmente buscava solucionar os casos particulares ao invés do desenvolvimento em comunidade, essa prioridade era dada visto que cada caso tem uma característica diferente embora vária pessoas passem por um mesmo problema, muitas das vezes, este não originou-se da mesma forma, por isso, esse cuidado mais individual para que possa ser analisada cada realidade, e dentro dela, trazer opções que possam ser solucionadas ou amenizadas.

2.4 A Prática do Assistente Social na Política de Saúde

A saúde pode ser conceituada como uma boa condição física, um bom estado mental e social dos indivíduos, pois não são somente, as doenças que afetam a saúde das pessoas, o quadro social em que estão inseridas também contribui para que haja uma vida saudável. A saúde vem a ser algo de preocupação principalmente coletiva do que individual, pois dessa forma há um controle de bem estar de forma mais ampla.

A princípio a questão da saúde era tratada através da filantropia, e com o desenvolvimento econômico e as mudanças no quadro político, foram surgindo novos meios de acesso, vale mencionar que as manifestações populares contribuíram para que isso ocorresse. De início somente quem contribuía financeiramente poderia ter uma melhor qualidade de atendimento à saúde. Porém, através dos avanços ocorridos onde a população poderia participar de maneira mais ativa foi de grande importância para a implantação da saúde pública no Brasil, inclusive está sendo adotada como um direito de todos.

O Ministério da Saúde foi fundado em 1930. O que era o foco da gestão na época, estando direcionadas as práticas comunitárias. Desde então o que era relevante ao público passa a mudar para o atendimento médico pessoal que causou

trabalho a ser realizado no âmbito da saúde. O que aumenta a carência de uma intervenção do Estado na saúde do trabalhado cooperando para seu bem estar e sua favorável eficiência (COSTA, 2011).

Segundo Costa (2011), surge em 1930 o Ministério da Saúde. Naquele tempo a gestão estava centrada nos trabalhos coletivos. Fato este que era um dos principais para a população passando para o individual gerando uma maior demanda a ser recebida no sistema de saúde. Faz-se necessário uma maior participação do Estado quando a saúde dos colaboradores para que possam estar com boas condições de permanecerem mantendo uma boa produção.

O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e se centralizará na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá a sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966 (BRAVO, 2006, p.91).

De acordo com Bravo (2006) a saúde pública prevalece até década de 60 onde foca na elaboração de medidas referente a conservação mínima de saúde para os moradores nas zonas urbanas e especialmente os moradores das zonas rurais, ou seja surgem uma atenção ao bem estar da população mesmo que ainda insuficiente. Porém em 1966 torna-se dominante a saúde privada, onde há uma restrição e que só os contribuintes poderiam usufruir dos benefícios oferecidos, dificultando possíveis progressos de uma saúde pública cada vez mais acessível e abrangente.

A estrutura dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), convivendo ainda por décadas com a estrutura das CAPs remanescentes em várias empresas, permanece até 1966, quando então é unificado todo o sistema previdenciário no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). No entanto acompanhando as profundas transformações da sociedade brasileira nesse período, sobretudo os processos de acelerada industrialização e urbanização, os serviços previdenciários de saúde vão progressivamente sendo pressionados pela demanda dos trabalhadores assalariados urbanos, sem outro serviço médico alternativo, quer estatal, quer privado, a exceção de uma rede de estabelecimentos de natureza filantrópica e de uma rarefeita rede pública hospitalar, ambulatorial e de atenção primária (COHN, 2010, p 16).

Segundo a autora, os Institutos de Aposentadorias e Pensões onde os trabalhadores passaram a contribuir juntamente com os empregadores e o Estado para obtenção de benefícios e que teve como base as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), onde só havia participação dos empregadores e seus empregados,

foi unificado dando origem em 1966, ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) onde todos independentes de categorias teriam que contribuir para gozar dos benefícios oferecidos, contudo neste período devido ao desenvolvimento urbano e industrial, os empregados passam a exigir instituições de características altruístas e setores públicos de saúde.

Vale ressaltar, que o Estado teve em interesse em manter sua participação para que pudesse intervir sempre que lhe fosse conveniente, fazendo com pudesse controlar a sociedade, afastado a população cada vez mais das relações políticas e das tomadas de decisões relativas a previdência.

No século XVIII, a assistência médica era pautada pela filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. Nos últimos anos do século, a questão da saúde já aparece com a reivindicação no nascente movimento operário (BRAVO, 2009, p. 89).

Conforme Bravo (2009) em um primeiro momento o atendimento à saúde era executado através da benevolência e da ação livre que as pessoas tinham em promover a saúde, com o decorrer do tempo, já no século XIX, devido ao desenvolvimento na economia e das políticas, iniciam-se medidas no âmbito da saúde com práticas profissionais monitoradas e limitadas em sua atuação.

O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), tinha a incumbência de atender aos que contribuía para obter acesso aos serviços de saúde, o que explica as grandes estruturas de hospitais e ambulatórios existentes além das admissões de prestação de serviço particular nos locais mais evoluídos financeiramente e em áreas urbanas centrais onde havia grande parte dos favorecidos.

O serviço de saúde prestado pelo INAMPS era um privilégio de quem trabalhava formalmente e aos seus pertinentes (SOUZA, 2002). Segundo Souza (2002), o INAMPS, encarregava-se de atender somente a quem colaborava financeiramente para se beneficiar dos serviços de saúde, através dessa contribuição ergueram-se grandes hospitais e ambulatórios, inclusive mais contratos de trabalhos privados em locais mais desenvolvidos além da área urbana que possuía a maioria dos beneficiados. Atendia as pessoas que eram trabalhavam de carteira assinada e

seus dependentes, ou seja, era um serviço que não era disponível para todas as pessoas e abrangia as regiões mais ricas onde havia maior circulação de dinheiro.

A Reforma Sanitária, relaciona-se a uma forma de mudanças nas regras/leis e dos sistemas institucionais que determinam e que tem como competência questões relacionadas a saúde da população e tem a ver com o direcionamento dos governantes as diferentes classes sociais, onde o resultado se torna evidente na busca da igualdade de modo geral de acesso a saúde e na elaboração de um único método de saúde com auxílio do Estado (TEIXEIRA, 2006)

Segundo a autora, a Reforma Sanitária contribuiu por ser um meio que buscou modificar as leis e os procedimentos existentes nas instituições que definem e tem a incumbência de tratar sobre a saúde pública e que favoreceu na aproximação do governo a atender as necessidades dos cidadãos, tornando mais visível a luta para que houvesse uma saúde para todos de maneira igualitária e na origem de um sistema fixo de saúde tendo como suporte o Estado.

Foi um movimento de luta por mudanças na saúde que gerou uma grande mobilização na sociedade civil brasileira, em prol da busca pela igualdade, por direitos e novos métodos, que trouxessem melhorias a saúde. A Reforma Sanitária foi ao mesmo tempo uma sugestão, um plano e um método (PAIM, 2017).

Segundo Paim (2017), o movimento sanitário como forma de gerar modificações na saúde, tornou-se uma grande acontecimento no país especificamente no social já que tratava-se de deixar de maneira mais uniforme o acesso a saúde além de incluir mais ideias e procedimentos que venham a beneficiar e colaborar com esse propósito.

Com a VIII Conferência Nacional de Saúde, materializou todos os propósitos da Reforma sendo está um processo onde os argumentos nela existentes e suas etapas de elaboração geraram um grande progresso à saúde, trabalhada conforme o questionamento da população.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação da população [...] A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o SUS, mas a Reforma Sanitária (BRAVO, 2001, p. 96).

Bravo (2001) afirma que a VIII Conferência Nacional de Saúde, além de contar com a presença de todos os profissionais e demais envolvidos, teve como um grande diferencial que foi a participação popular. A Saúde passou a ser um assunto de todos, onde toda a sociedade está envolvida, trazendo não só o Sistema Único de Saúde (SUS), como também, a Reforma Sanitária, que colaborou para grandes transformações na a saúde inclusive passando a ser legitimada como um direito de todos.

As mudanças do arcabouço e das práticas institucionais foi realizada através de algumas medidas que visaram o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento, a redução do papel do setor privado na prestação de serviços a saúde, a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor (BRAVO, 2009, p.98-99).

Conforme explanou a autora citada, as transformações realizadas na saúde e nas atividades exercidas pelas instituições ocorreram devido ações onde tem como objetivo consolidar ações em prol da esfera pública e na igualdade, onde todos passam a ter direito ao atendimento, a minimização da saúde privada e a divisão políticas e administrativas decisórias no processo de saúde e realização de serviços conforme a necessidade existentes, que resultou na origem do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois em 1988, Sistema Único de Saúde(SUS), sendo esta uma grande evolução neste âmbito.

Em 1987, surgiram os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), tinha como pontos fundamentais: a questão da universalidade e equidade num alcance ao atendimento no âmbito da saúde, cautela na assistência atendendo de modo integral, atividades de saúde de maneira descentralizada, criação de setores sanitários. Refere-se a uma fase significativa, onde o Governo Federal, iniciou a transferências de capital a estados e municípios para que houvesse o crescimento dos serviços prestados prevendo o surgimento do SUS (REIS; ARAÚJO; CECÍLIO,2018).

De acordo com o autores, o SUDS surgiu em 1987, e tratava de questões essenciais sendo elas: a democracia de forma abrangente aos pontos de saúde existentes, o cuidado no atendimento integrado, realizar ações de saúde nas mais diversas regiões, elaboração de espaços sanitários, o que se refere a um momento

significativo onde as três esferas de governo passam a trabalhar em conjunto colaborando mais para o aumento de prestação de serviços dando margem a criação do SUS.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social n. 145, de 15 de outubro de 2004 nos pede um novo olhar para o social: o da proteção social como direito, como elemento fundante da cidadania. Da mesma forma, os princípios da Política Nacional de Saúde Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, nos direcionam na luta pela vida, no compromisso pela construção de práticas democráticas, sintonizadas com as necessidades sociais e de saúde da população (MARTINELLI,2011, p. 499).

Segundo Martinelli (2011), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), visa o enfrentamento as desigualdades buscando a universalização de direitos sociais assim como os ideais da Lei Orgânica da Saúde Lei (LOS), nº.8080/90, cooperam para que haja uma melhor compressão sobre a relação de sociedade e cidadãos, onde passamos a enxergar que todos aqueles , que necessitarem terão direito a proteção social, do qual tem uma relevância tamanha para que possa existir de fato a execução de cidadania. Além, do comprometimento com a ações, que possam contar com a participação popular estando ligadas com as necessidades das mesmas seja no social ou na saúde.

Dentre as normas referente ao direito e dever dos cidadãos, mencionados na Constituição Federal de 1988, o artigo 194, fala sobre a Seguridade Social, que é à junção de atividades onde quem dá o primeiro passo e põe em prática é o governo público com o propósito de amparar benefícios às pessoas através do tripé social composto pela saúde, previdência e assistência social. Conforme o referido artigo:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Parágrafo único. Compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos - universalidade da cobertura e do atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade do valor dos benefícios; V – equidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade da base de financiamento; VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados. (BRASL, 2018, p.136).

O artigo da Seguridade Social, trata-se de um direito que todos os cidadãos brasileiros tem direito, o mesmo, se refere a execução de várias medidas iniciadas, organizadas e realizadas pelo poder público em prol do acesso a saúde, previdência e a assistência social aplicando a igualdade e a equidade, acesso a atendimento, organização na distribuição de benefícios e serviços, que haja democracia onde trabalhadores, donos de empresas, o governo e órgãos possam juntos administrar e decidir o que é melhor para a sociedade.

O direito a saúde não refere-se somente ao alcance de recursos terapêuticos ou a medicações, é algo abrangente, relativo a questão alimentar, assistência social, ao emprego, a um lar em condições satisfatórias. Este direito é essencial a condição do cidadão é algo viável a comunidade. O Estado tem a obrigação de fazer cumprir com esses direitos a começar pela acessibilidade e igualdade a todos quanto às mobilizações e serviços destinados a promover, proteger e restabelecer a saúde, ou seja, é direito de todos que caso ache necessário pode ser reivindicado ao Estado (MOREIRA; ANDRADE, 2010).

Segundo Moreira e Andrade (2010), quando se fala em direito a saúde este não trata unicamente de métodos terapêuticos ou fornecimento de remédios, mais outros fatores são contribuintes, sendo estes os hábitos alimentares, o acesso a assistência social, estar inserido no mercado de trabalho, morar de forma digna, pois tudo isso é significativo a população, é algo de responsabilidade do Estado que deve ser cumprido prezando para que todos tenham acesso de forma igualitária a tudo o que seja relacionado saúde, dessa forma as pessoas podem requerer ao Estado quando necessitar.

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988, aponta a saúde como um direito do cidadão, sendo de responsabilidade do Estado, o compromisso com tudo o que envolva o contexto social e econômico, atuando para reduzir a ameaça de doenças ou casos mais graves, e, também a possibilidade sem distinções de participarem de qualquer atividade relacionada a saúde desde a promoção até a recuperação (BRASIL, 2018).

No referido art.196, todas as pessoas são asseguradas quanto ao atendimento à saúde sendo este de comprometimento do Estado por meio de projetos sociais ou econômicos com o objetivo de minimizar indícios de enfermidades para que não possam se tornar algo mais grave. A população deve estar envolvida nas

atividades que dizem respeito a cuidados com a saúde, para poder ter uma vida saudável ou tratar e revigora-se de alguma patologia.

Para manter a ordem nesse quesito, o governo público tem o propósito dar toda a proteção no atendimento onde todos possam ser tratados como igual para que os benefícios e demais atividades possam aplicado de maneira justa aos residentes seja de zona urbana ou rural. Além disso, para que haja seleção para subdividir quando estiver realizando atividade referente a benefícios e serviços, com equidade no custo de participação dos benefícios e serviços trazendo também rigidez aos custos dos benefícios varia formas de financiamento, que tenha características de democracia uma administração ampla onde todos possam participar.

A partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou para condição de direito da população o que vem a ser consequência de que o indivíduo é possuidor de direito quanto ao Estado este é quem tem o dever de cumprir com esses direitos, porém cabe ao indivíduo ter o compromisso quanto ao zelo da própria saúde colaborando com a saúde comunitária (PRADO, 2012).

Para Prado (2012), a saúde tornou-se algo de direito com a constituição de 1988, dessa forma o cidadão é o beneficiado e o Estado é o responsável por cumprir conforme cita a constituição no que se refere a saúde, entretanto as pessoas devem ser responsáveis em zelar pela saúde individual o que acarretará em uma população mais saudável.

A Constituição Federal explicita ainda no art.200, que é de responsabilidade do sistema único de saúde além de ser um dever, conforme a lei ter controle e verificar como são feitos os remédios e elementos que sejam úteis para a saúde e estar envolvido com a fabricação dos remédios, instrumentos, imunobiológicos hemoderivados e outros materiais (BRASIL, 2018).

Desse modo, o Estado deve realizar operações de vigilância sanitária e epidemiológica além da saúde dos trabalhadores. Organizar a instrução de recursos humanos no âmbito da saúde, estar presente na elaboração de serviços voltados ao saneamento básico, desenvolver o trabalho de forma científica e tecnológica, supervisionar o que for de ingestão do indivíduo, com monitoramento de transportes, o armazenamento e o uso de componentes ou algo que seja psicoativo, tóxico e radioativo além de participar na preservação do meio ambiente, sendo como este o local de trabalho (BRASIL,2017).

Ainda de acordo com o artigo 200 da Constituição, é de competência do sistema único de saúde estar monitorando todas as atividades que envolvam a fabricação, o que se utiliza na produção dos medicamentos, o remanejamento dos mesmos, realizar inspeções de vigilância sanitária e tudo o que for relativo a origem de doenças e também estar atento a saúde dos trabalhadores, preparar o conhecimento de recursos humanos voltados a saúde, estar envolvido no que for referente ao saneamento básico, buscar atualizar o procedimento de trabalho sempre que necessário, ter precaução com o que for de consumo humano, com o deslocamentos dos transportes, com local de guardar e com a utilização de produtos químicos ou radiativos e contribuir com o meio ambiente.

Com relação ao direito a saúde, este direito encontra-se baseados nos artigos 196 e 200, inseridos na Constituição Brasileira, além disso, consta através da Lei nº 8.080/90 Lei Orgânica da Saúde (LOS), que trata de promoção até a recuperação da saúde e na operacionalização dos serviços pertinentes a eles (MÂNICA, 2015).

Segundo Mânica (2015), os artigos tratam das ofertas de ações que visam proporcionar saúde, assim como na LOS, que viabiliza atividades que possam estar desempenhando a promoção, a conservação e restabelecimento da saúde, dessa forma as pessoas devem ser atendidas e tratadas de forma digna e não por meio de filantropia como acontecia antigamente.

Com a publicação de leis específicas da saúde nos anos 90, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90, houve uma evolução contínua na 9º, 10º e 11º Conferências Nacionais de Saúde através das três esferas de governo. Dentre os avanços estão à descentralização da gestão, a consolidação da área pública de saúde atendendo os diferentes graus de complexidade especialmente os de Atenção Básica. O aumento das vacinas, atingindo um grande alcance tendo como tática as campanhas nacionais de vacinação até mesmo pelo crescimento da rede de serviços (BRASIL, 2003).

Dessa forma, a facilidade do alcance aos informes relacionados à saúde através da internet, a iniciativa da criação do cartão SUS sendo documento usado para facilitar todos os processos dos serviços sanitários universais e de evolução do Sistema Nacional de Informações de Saúde dentre outros.

Afirma-se em Brasil (2003), que a LOS, colaborou para um avanço constante da 9ª a 11ª Conferência Nacional de Saúde juntamente com os governos municipal, estadual e federal. Entre os progressos alcançados estão: a gestão descentralizada com o objetivo de melhor atender as necessidades da população, a solidificação do

trabalho de saúde pública acolhendo todos os graus de complexidade, de preferência o de Atenção Básica.

A grande extensão das vacinas, usando como método as datas de campanhas de vacinação além da grande ampliação de serviços. O fácil acesso aos conteúdos referentes a saúde mediante a internet, o cartão SUS que auxilia quanto ao controle dos trabalhos sanitários universais e no progresso do Sistema Nacional de Informação de Saúde dentre outros.

Universalidade: A defesa de que toda pessoa, independente de contribuição financeira ou não, tem direito aos serviços públicos de saúde.

- Descentralização: A compreensão de que a política pública de saúde deve se dar de maneira descentralizada, privilegiando o planejamento da esfera local. Sem com isso desobrigar os estados e o governo federal.

- Hierarquização: Que os serviços de saúde sejam estruturados de maneira que haja uma ordenação da prestação de acordo com as demandas apresentadas.

- Integralidade: A compreensão de que o atendimento deve entender o homem enquanto uma totalidade, bem como a articulação entre os saberes envolvidos nesse processo, notadamente na articulação entre a assistência preventiva e a curativa.

- Regionalização: Buscar uma articulação entre a rede de serviços de uma determinada região, por compreender que a situação de saúde de uma população está ligada diretamente às suas condições de vida, bem como articular a rede de serviços de saúde existentes.

- Participação Popular: A defesa da participação da sociedade civil na elaboração, fiscalização e implementação da política pública de saúde, portanto o exercício de controle social. (MATOS ,2003, p. 98)

Conforme mencionado por Matos (2003), os princípios do Sistema Único de Saúde, busca a igualdade entre todos os usuários do serviço independente de qualquer característica que os mesmos possam ter a divisão de responsabilidades entre os poderes executivos sendo eles federais estaduais e municipais, a organização do Sistema de Saúde.

A disponibilização do acesso ao sistema público de saúde, dividindo o atendimento as demandas desde os mais simples ao mais complexo, a integralidade, onde possa executar medidas de saúde de acordo com o contexto dos usuários deste serviço, sendo estas preventivas ou curativas, a eficiência dos serviços em diversas regiões, levando em consideração suas particularidades e a necessidade da população dessas regiões, articulando com os serviços de saúde nesses locais já existentes e a participação de todas as pessoas nos processos de melhoria da saúde, agindo em prol do controle social.

O assistente social é considerado como um profissional da saúde, pois o mesmo, compõe a equipe de profissionais nas instituições de saúde, promovendo um bom atendimento aos usuários, levando em consideração as suas necessidades buscando conhecer o contexto em que os mesmos vivem para que possa intervir de maneira eficaz no processo de promoção, proteção e /ou recuperação da saúde.

Mesmo assegurados em lei, os princípios e diretrizes do SUS enfrentam impasses quanto aos seus fins e meios, especialmente no tocante ao seu financiamento (não só do custeio, mas principalmente, o não-investimento na expansão da rede de serviços) – e acesso aos seus serviços cada vez mais desfinanciados e sucateados. A determinação desta contradição, resultante da divergência dos interesses presentes na área da saúde, tende a obscurecer e/ou negligenciar a importância do debate sobre a prática na saúde, processo este que, se mediado pelos princípios e diretrizes do SUS, resultaria na construção de uma correlação de forças favorável à manutenção e objetivação destes princípios e diretrizes, consubstanciando a desejada relação entre teoria e prática (VASCONCELOS, 2012, p.80).

Vasconcelos (2012) coloca, que apesar de termos os princípios e diretrizes do SUS garantidos por lei, estes ainda passam por grandes problemas referentes a falta de investimentos, não há um comprometimento e preocupação com a ampliação dos serviços de saúde, não há de fato um repasse financeiro com esse objetivo e essa realidade que traz conflitos referentes às necessidades existentes no campo da saúde.

Entende-se que há uma tentativa de camuflar o quão é relevante as discussões sobre como a saúde vem sendo executada, e com a inserção dos princípios e diretrizes do SUS, traria uma bons resultados quanto às mudanças e finalidades dos princípios e diretrizes e finalmente a realização do vínculo entre a teoria e a prática.

Segundo consta no “art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde” (BRASIL, 2012, p. 8.). Conforme o artigo citado, qualquer indivíduo é digno de ter de forma acessível um atendimento e tudo o que venha a se disposto e elaborado vindo a assegurar promovendo, prevenindo, protegendo, tratando e cooperando para o restabelecimento da saúde.

O Estado tem a responsabilidade de promover saúde, pois as despesas são custeadas pelos colaboradores e cabe aos Municípios, Estado e União propiciar a todos, meios para que tenham em seu alcance os serviços de saúde necessários

através de postos de saúde, hospitais, campanhas de saúde, informativos sobre prevenção e tratamento e medicação (TENÓRIO, 2008).

Para Tenório (2008) cabe ao Estado, propiciar Saúde a todas as pessoas, levando em consideração que os custos são arcados pelos contribuintes, quanto aos Municípios, Estado e União tem a incumbência de possibilitar oportunidades para que todos possam ser usuários dos serviços de saúde por meio de tudo o que vem a promover saúde como campanhas educativas de prevenção e tratamento, informação sobre remédios, ter em seu alcance hospitais, postos de saúde entre outros.

No texto constitucional, a saúde passou a integrar o Sistema da Seguridade Social, juntamente com a previdência e a assistência social. Instituiu-se o SUS, como um sistema de atenção e cuidados, com base no direito universal à saúde e na integralidade das ações, abrangendo a vigilância e promoção da saúde, e recuperação de agravos (BRASIL, 2007 p. 8).

De acordo com Brasil 2007, conforme a constituição, a saúde está integrada em conjunto com a previdência e assistência social, quanto ao SUS este foi criado sendo este um método de precaução e zelo com a saúde apoiado no direito universal a saúde e nos serviços que prestados englobando a guarda, prevenção, tratamento e o restabelecimento de algum agravante.

A execução de um plano elaborado de forma desenvolvida provavelmente possa estar entre os grandes desafios da administração do SUS, para estar estabilizando-o como sistema único. Referindo-se à o encadeamento de visões distintas a respeito do que possa ocorrer, algum entrave que possa surgir, o que causa distintas sugestões de como intervir, em um campo de dominação por parte da gestão política. Dessa forma, é importante as instancias de consenso e de elaboração grupal, para estabelecimento de fluxos e instrumentos e de combinação (VIEIRA, 2008)

Segundo Vieira (2008), colocar em prática algo que foi planejado para que haja um progresso possivelmente seja um desafio significativo para a sistematização do SUS, enfatizando-o como sistema único. Está lidando com a questão de associar diferentes modos de vista do que pode acontecer dos problemas que surgirão, o que acaba fazendo com que haja várias formas de mediação, onde há um controle político. Por isso é fundamental a definição do que é seja necessário através de um acordo e de uma construção coletiva, para determinar os fluxos e instrumentos de combinação.

O assistente social, como profissional da saúde tem como competência intervir junto aos fenômenos socioculturais e econômicos, que reduzem a

eficácia dos programas de prestação de serviços no Setor, quer seja a nível de promoção, proteção, e/ou recuperação da saúde (CFESS, 1993 *apud* DAL PRÁ, 2006, p. 30).

Segundo Dal Prá (2006) atribui ao assistente social no âmbito da saúde, a intervenção levando em consideração o a cultura, o ambiente/ser social e a situação econômica dos usuários, para que possa descobrir o que venha a interferir em qualquer processo de promoção e proteção à saúde. Ou seja busca-se identificar através do meio em que o usuário vive o que possa vim a prejudicá-lo de ter acesso aos cuidados necessários a sua saúde.

Ao desenvolver sua profissão, se faz necessário um profissional eficiente para sugerir, fazer acordos com a instituição e suas propostas, que se posicione quanto a sua profissão e a sua função, é buscar ir além do que é colocado pela instituição abrindo novas possibilidades de intervenção que possam contribuir para novas estratégias a serem aplicadas no seu local de trabalho (IAMAMOTO, 2009).

Para lamamoto (2009) é essencial que haja profissionais determinados para propor ideias, buscar um trabalho em harmonia com a instituição, expondo seu ponto de vista evidenciando sua formação o que é de responsabilidade da profissão, para que com a colaboração da instituição possa haver um trabalho em conjunto e com novas alternativas de ação.

Subjacente a idealização da ação do Serviço Social, parece haver uma desconsideração das condições objetivas sob as quais se desenvolve a prática profissional, no contexto de produção dos serviços públicos de saúde. Nesse caso, as condições objetivas dizem respeito ao caráter subsidiário da prática em relação as atividades - fins das organizações de saúde e as relações de subordinação inerentes a condição de trabalhadores assalariados (COSTA, 2007 p. 305).

De acordo com Costa (2007) há uma desvalorização quanto a atuação do Serviço Social desenvolvidas na efetivação dos serviços públicos de saúde. Especificamente a sua peculiaridade em auxiliar nos procedimentos tendo como objetivo exercer a prática profissional, favorecendo junto às organizações de saúde e as relações de submissão própria devida a “realidade” de trabalhadores assalariados.

Aparece um profissional versátil, que é solicitado a desempenhar diversas atividades, com a mesma carga horária de trabalho e sem alterações no valor do salário o que reflete na diminuição de funcionários nas empresas, o funcionário passa

de especialista. Inclusive o assistente social é procurado para executar várias funções, que não constam como algo de sua atribuição (IAMAMOTO, 2001).

A autora, destaca que o assistente social muitas vezes, é o escolhido para exercer diferentes ocupações que inclusive não é de sua responsabilidade, o profissional trabalha em dobro ou mais que isso durante o seu horário de trabalho, sem modificações de salário, isso muitas vezes acontece com outros profissionais, o que acaba contribuindo para o crescimento do desemprego já que este é convocado a assumir diversas funções dentro de uma empresa.

O assistente social tem em sua rotina inúmeras demandas é possível constatar a falta de recursos necessários para o seu trabalho, como por exemplo, computador com impressora, uma sala apropriada para receber os usuários, transporte disponível para realização de visitas entre outros (FAERMANN; MELLO, 2016). De acordo com os autores, o profissional de Serviço Social lida todos os dias com diferentes demandas. Porém, nem sempre ele concretiza seu trabalho por falta do fornecimento do material necessário para o atendimento, é necessário um espaço apropriado com todos os instrumentos necessários para que se possa desenvolver sua função de forma completa.

Em uma pesquisa feita em Santa Catarina indagou-se aos assistentes sociais se haviam entraves que poderia prejudicar a sua prática profissional onde foram apontadas como os problemas mais frequentes a questão de um local adequado para trabalhar, instrumentos de trabalho, poucos profissionais para atender grande demanda, dificuldades impostas pela gestão e de recursos financeiro, falha na rede de assistência gerando interrupção no atendimento, falta de conhecimento quando as funções do assistente social por parte dos demais profissionais (MANFROI, 2015).

De acordo com Manfroi (2015), os problemas mais enfrentados pelos assistentes sociais quanto a execução do seu trabalho se dá pela falta de estrutura física e material, ausência de uma gestão mais comprometida em desenvolver o trabalho institucional, falha de prestação de serviços no sistema de assistência além da falta de conhecimento dos demais funcionários das instituições, sobre o que é atribuído ao Serviço Social tudo isso contribuí para falhas no atendimento.

Das demandas dirigidas, principalmente aos assistentes sociais que trabalham em Hospitais, Maternidades e Institutos, três delas merecem destaque especial: demanda por alta, remoção de paciente e por participação na comunicação de óbito. São demandas dirigidas historicamente ao Serviço Social, as quais sempre causaram controvérsia no interior da categoria

devido ao seu componente burocrático. Mas nem sempre os assistentes sociais conseguem se desvencilhar e/ou lidar com estas demandas na direção dos interesses dos usuários. (VASCONCELOS, 2003, p.174).

De acordo com Vasconcelos (2003) há muito tempo são direcionadas ao assistentes sociais as demandas referentes a: alta, remoção de paciente e por participação na comunicação de óbito, o que vem permanentemente gerando discussões devido uma grande burocracia. Porém os profissionais de Serviço Social na maioria das vezes não conseguem se desprender dessas requisições e enfrentá-las conforme deseja os usuários.

São vários os locais de trabalho em que o Serviço Social pode estar realizando um atendimento com mais agilidade, que vai dos casos mais simples até procedimentos que podem ser realizados com maiores complicações ou em situações mais graves passando a tornar tangível por meio da organização dos serviços, nas unidades de Estratégia de Saúde da Família, postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais de emergência e especializados, hospitais universitários podendo ser federal, estadual ou municipal (CFESS, 2010).

Para o CFESS (2009), o assistente social na saúde pode exercer função em vários setores, como postos de saúde, locais de urgência e emergência, atendimento à famílias e indivíduos, de forma objetivo, tratará de situações e demandas sociais, que no contextos da saúde necessitam de cuidados e acesso aos direitos. O profissional utiliza-se métodos de abordagem e práticas para atender necessidades.

As técnicas essenciais desempenhadas pelo assistente social na saúde estão a divulgação de informações através da orientação ou encaminhamento estando em conformidade com os direitos sociais dos usuários, levantar dados sobre as condições econômicas, sociais e familiares levando em consideração o estado de saúde com o objetivo de desenvolver planos de intervenção além de propiciar aos usuários a acessibilidade aos serviços e a proteção dos direitos por meio da seguridade social (CFESS, 2009).

Conforme CFESS (2009) os principais métodos realizados pelo assistente social na saúde são a informatização e direcionamento dos usuários aos que se refere a direito social, descrever a situação socioeconômica, deve-se salientar, que é importante e quais as condições para que se possa propiciar saúde com o propósito de buscar métodos para agir baseando-se no contexto em que este usuário está

inserido, facilitando para que todos possam usufruir dos serviços aos quais tem por direito.

O produto principal do seu trabalho é a recomposição da integralidade das ações do sistema, ainda que por caminhos tortuosos e também invisíveis. Assim, a matéria-prima sobre a qual incide o trabalho do assistente social no SUS tem sido, prioritariamente, as contradições, dificuldades de funcionamento e a falta de resolutividade do sistema social (...) Nessa lógica de análise, a legitimidade do serviço social se constrói pelo avesso, ou seja, a sua utilidade se afirmar nas contradições fundamentais da política de saúde (LESSA; COSTA, 2003, p.78).

Segundo os autores citados, para que a prática das políticas se torne algo satisfatório é fundamental no exercício profissional, mesmo diante de irregularidades que possam existir e que não estejam visíveis a sociedade. Dessa forma, o elemento usado pelo assistente social atuante no Sistema Único de Saúde preferencialmente as incoerências, os empecilhos que interferem no desempenho e na ausência de resultados no que corresponde ao social. Pode-se concluir que a originalidade do Serviço Social vai sendo reconhecida através dos paradoxos frequentes nos sistemas de saúde.

Os profissionais de Serviço Social, quando estão a trabalho, afirmam que os usuários procuram atendimento conforme a sua necessidade. Dentre as demandas que chegam 41,89% dos assistentes sociais apontam que a demanda mais aparente é a espontânea no qual o Serviço Social é procurado com o intuito de conseguir acesso aos serviços, ou quando deseja alguma orientação ou efetuar uma reclamação (VASCONCELOS,2003).

Na visão da autora, os assistentes sociais declaram que boa parte dos atendimentos que surgem em sua rotina de trabalho são as classificadas como demanda espontânea na qual a pessoa que deseja utilizar algum serviço vem ao Serviço Social com o objetivo, que tem como de fato utilizar determinados serviços, há situações onde procuram somente informações, que possam contribuir para solucionar um problema ou então se direcionam ao Serviço Social para realizar alguma reclamação e possam ter uma intervenção no problema que tem gerado tal necessidade a ser atendida.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio históricas a que são

submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde (CFESS, 2010, p. 43).

De acordo com o CFESS (2010), o assistente social vem a atuar de maneira imediata tomando as medidas necessárias para assegurar aos usuários os direitos a Saúde, tendo como norte o aspecto social, educacional relacionando com o contexto histórico ao qual submete ao usuário ao seu atual modo de vida. Dessa forma, passa-se a reconhecer o que o levou a procurar pelos serviços de saúde e daí busca-se lutar pela melhoria dos mesmos.

Um olhar geral sobre as situações em que as pessoas vivem, o conflito sobre o progresso de enfermidades, a prevenção e o cumprimento dos direitos de forma pública e igualitária. No entanto o acolhimento não é delimitado as limitações do regime de saúde é indispensável o ingresso e relacionar outras políticas sociais ou públicas além de entidades que demandem proteções legais reivindicando profissional a desempenhar ações apoiadas na causa crítica e no entendimento das pessoas como indivíduo da própria trajetória (ANJOS, 2005).

Para Anjos (2005) uma observação coletiva com relação no que ocorre na vida das pessoas, a luta referente ao desenvolvimento de doenças, como prevenir e a realização dos direitos de maneira explícita e democrática, porém neste atendimento não há determinações postas pelas organizações de saúde, torna-se essencial a participação e articulação em outros projetos de interesse público e social assim como unidades relacionadas aos direitos dos cidadãos. Requer do assistente social um desempenho com a percepção das necessidades dos usuários da assistência, para que sejam personagens do contexto de em que se encontram e possam enfrentar os problemas e superá-los.

Entre as demandas direcionadas ao Serviço Social, as contestações mais evidentes estão relacionadas ao trabalho realizado e da abordagem prestada pelos médicos nos postos de atendimento de saúde, fazem instruções de saúde ou de enfermidades resguardada por pedidos de orientações a familiares, tudo o que diz respeito ao bem estar físico e emocional, a carência de atenção, a aflição que deseja acabar, a precisão de conversar com uma pessoa e a busca por um direcionamento, informações além encaminhamentos diferenciados (VASCONCELOS, 2003).

De acordo com Vasconcelos (2003), entre os trabalhos conduzidos ao aos assistentes sociais, vale salientar as que se tratam de reclamações, quando o usuário está insatisfeito com algum procedimento existente na unidade de saúde ou com a

forma que foi recebido por algum médico. No reforço quanto aos cuidados com a saúde camufladas por solicitações de orientação familiar, a abordagem referente a saúde ou doença, suporte emocional, a atenção ao usuário carecido que busca diálogo capaz de aliviar sua inquietude, há também a demanda quanto aos encaminhamentos aos mais variados procedimentos ou demais instituições.

[...] as entidades do Serviço Social tem por desafio articular com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais em defesa do projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de meados dos anos de 1970. Tem-se por pressuposto que transformações estruturais nas políticas sociais, e na saúde em particular, só serão efetivadas por meio de um amplo movimento de massas que questione a cultura política da crise gestada pelo grande capital e que lute pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura (CFESS, 2010, p.23).

Segundo CFESS (2010), os profissionais de Serviço Social são instigados a praticar a argumentação com os outros profissionais que atuam na saúde, devem também participar de grupos que tratam de questões sociais que visa proteger o que foi proposta na Reforma Sanitária elaborado na década de 70, supondo que as mudanças fundamentais no social , especificamente na saúde , serão realizadas somente através de grandes manifestações populacionais, que tratassem sobre a precariedade, quanto a instrução política administrada pelo capital e viesse enfrentar em busca de melhoria, quanto ao crescimento de igualdade frente as questões econômicas, políticas e culturais.

No meio de uma inquietação em um espaço de apreensão devida a concorrência através das propostas sociais desenvolvidas pelos profissionais, onde há situações em que se manifestam as distinções e o que é considerado importante para a sociedade pública e privada em um cenário de seguimento grupal de trabalho. Diante esses acontecimentos os profissionais de Serviço Social lidam com questões fundamentais: autonomia e a singularidade profissional, ou seja, é um impasse existente quando se trata da ação profissional, buscar atuar conforme as mudanças da sociedade (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

Os referidos autores, revelam, que em um ambiente onde há concorrência entre profissionais, deve-se apresentar os melhores planos para satisfazer as necessidade, quanto ao social de forma pública ou privada partindo do fato de que é um trabalho realizado de forma coletiva, dessa forma os assistente sociais apontam como desafiador quando se trata de sua autonomia e especificidade profissional, o

que quer dizer que ainda há uma barreira quando se trata da prática conforme as transformações ocorridas no cotidiano.

Levando em consideração que todos os que trabalham no âmbito da saúde obtém o progresso ao exercer atividades conforme a sua profissão nos aspectos de complementação de forma inseparável entre elas estão as ações de assistência, em grupo socioeducativo, mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, ações de assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009).

De acordo com o CFESS (2009) considera que as pessoas que exercem seu trabalho na área da saúde acabam executando de forma em que os resultados são satisfatórios devido a forma complementar em que se é trabalhada, pois não dá para realizar um atendimento sem os demais profissionais ali inseridos, entre os trabalhos coletivo estão: Ações de assistência, em grupo socioeducativo, mobilização, participação e controle social, investigação, planejamento e gestão, ações de assessoria, qualificação e formação profissional

Alguns métodos e instrumentos de trabalho são utilizados na saúde pelo assistente social para atender as necessidades dos usuários, como entrevistas, reuniões, visita domiciliar, encaminhamentos, contato com outras instituições, registro de dados, descrição de atividades, pareceres nos prontuários e relatórios, palestras, dinâmicas de grupo, orientações, livro de registro, ficha com os dados dos pacientes, folha de encaminhamentos, folders informativos, cursos na área de atuação, entre outros (VACONCELOS, 2003).

Segundo Vasconcelos (2003), os profissionais de Serviço Social têm várias maneiras e materiais para realizar o seu trabalho entre eles estão: cursos, as visitas realizadas na casa do usuário, a orientação há outras instituições por isso é importante também estar informando sobre as mesmas e manter um bom convívio com os demais profissionais, os assistente social trabalham também com registros onde anotam os dados dos usuários as atividades realizadas e também usam folhas para encaminhar o paciente quando necessário, elaboram pareceres, prontuários, relatórios dentre outros.

O assistente social é capacitado, transforma tudo o que aprendeu em métodos, concretizando em material que possa ser utilizados pelo profissional de forma que sejam adaptados conforme a situação encontrada e a intervenção quando necessitar, o que é definido pelo profissional, tendo como objetivo identificar as

carências sofridas pelos usuários na questão social e cultural conforme a realidade vivida (OLIVEIRA; CARVALHO 2014).

Para Oliveira e Carvalho (2014), o assistente social é um profissional preparado, dinâmico e que busca usar de toda sua instrução para criar estratégias ferramentas que colaborem para lidar com as necessidades dos usuários, quando estas envolvem o social e cultural, de acordo com a realidade do usuário, onde irá decidir o que deve ser feito, levando em consideração o contexto encontrado.

O assistente social tem que colaborar com a propagação de direitos de todos aqueles que necessitam dos serviços de saúde, suprindo o que eles necessitarem, assegurando para que todos possam estar informados, cientes de que tem locais onde possam estar sendo atendidos. É o assistente social que coopera para que as pessoas tenham o alcance a informação para que a saúde como algo essencial na vida, na convivência em sociedade, na economia e política do país (CASTRO, 2013).

Castro (2013) menciona, que o Serviço social é importante na saúde, porque traz profissionais que sabe lidar da melhor forma com a questão social dos usuários, os assistentes sociais tem uma melhor capacidade de informar as pessoas, fazendo com que compreendam que a saúde é importante não só pelo bem estar social, mais ela contribui com as relações na sociedade, tem o poder de afetar a economia e no planejamento das políticas no Brasil.

Apesar das próprias características específicas da profissão, para se trabalhar em conjunto com outros profissionais, pode-se admitir que não é fácil realizar uma ação de forma interdisciplinar, devido a possibilidade de atuar em vários campos o Assistente Social as vezes encontra resistência por parte de outro especialista em meio a uma conversa, há várias ocasiões em que o Assistente Social é visto como factótum no seu local de trabalho, passando a visão de que é uma profissão de auxiliar geral (GOMES, 2018).

Na perspectiva de Gomes (2018), mesmo tendo as suas particularidades próprias como profissional, por exercer seu trabalho em diversas áreas o assistente social ainda encontra dificuldades em trabalhar com demais especialistas, pois há possibilidades de visões diferentes frente a determinadas situações e muitos entendem que o profissional de Serviço Social é quem tem a responsabilidade de assessorar no que fosse necessário dentro da instituição.

O trabalho em equipe merece ser refletido e as atribuições do profissional de Serviço Social precisam ficar especificadas e divulgadas para os demais profissionais,

resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser oferecido na saúde (CFESS, 2010). Nesse sentido, para o CFESS (2010) trabalhar em grupo é algo a ser pensado e tudo o que é de função e de direito do Serviço Social deve ser explicado de forma detalhada e repassada aos demais especialistas, respeitando o que é de responsabilidade de cada um para atuar em prol da saúde para todos.

3 PROCEDIMENTOS E METODOS DA PESQUISA

Neste capítulo será explanado o percurso metodológico da pesquisa, com o tipo de pesquisa, os instrumentos de coleta utilizados e método de análise dos resultados coletados no local da pesquisa junto com o sujeitos, assim, fez-se a caracterização do local, uma Unidade de Saúde com nome fictício e do sujeito participante, que serviu de amostra e foi essencial para compreensão da teoria e prática sobre a atuação do assistente social na saúde.

3.1 Explicitando o Caminho Metodológico e o Tipo da Pesquisa

Foram utilizados alguns métodos para a construção deste estudo, obtendo como primordial a pesquisa. A pesquisa é uma prática da ciência realizada quando há determinadas interrogações sobre o cotidiano e o processo de evolução do mesmo (MINAYO 2011). Ou seja, segundo Minayo (2011), a busca por informações é uma ação científica que é realizada quando há indagações sobre algo que seja recorrente que esteja em desenvolvimento.

A pesquisa é definida como um método considerado inteligente, pois tem o propósito de responder quanto aos empecilhos colocados através dos seus resultados (GIL, 2011). De acordo com Gil (2011), apurar sobre algo é um procedimento de inteligência tendo em vista que este corresponde a qualquer problema que possa existir por meio da conclusão adquirida na apuração.

Inicialmente foi realizada a pesquisa bibliográfica. Entende-se que essa pesquisa é realizada através dos conteúdos já existentes composto principalmente de materiais científicos, podendo encontrar informações dessa pesquisa em artigos e livros (GIL, 2008). Segundo o autor, a pesquisa bibliográfica é aquela que é efetuada por meio de pesquisas que já foram realizadas, principalmente em publicações científicas.

É uma atividade realizada através de materiais teóricos científico que já foram publicados, os mesmos já foram encontram-se com análises e são encontrados em livros, artigos científicos, em sites (FONSECA 2002). Para Fonseca (2002) esse tipo de pesquisa é desempenhado por meio de obras científicas que já foram divulgadas, conteúdo ponto de vista de estudiosos e demais pesquisadores.

Este estudo foi realizado de forma descritiva. Compreende-se que a principal finalidade desta pesquisa é descrever as particularidades dos indivíduos ou acontecimentos ou como são as relações entre as pessoas onde as mesmas são sujeitas mudanças (GIL, 2008). De acordo com Gil (2008), o estudo descritivo tem como objetivo relatar as características daquilo que está sendo pesquisado, tudo o que se passa em volta daquilo que se quer saber.

Há possibilidade de discordância pesquisa por trazer informações corretas e iguais dos acontecimentos e de uma realidade. Porém esquivar-se da possibilidade de uma constatação por meio da observação (TRIVIÑOS, 1987). Segundo a autora, há probabilidade de desacordos, pois podem ser apuradas informações coerentes com o contexto em que se vive, todavia desvia-se de uma possível verificação feita através da observação.

Foi utilizado para abordagem foi de caráter qualitativo. Visa à participação dos indivíduos, a contribuição dos mesmos colaborando para o conhecimento, levando em consideração sua atuação na sociedade e suas particularidades como seus princípios, padrões (MINAYO, 2008). De acordo com Minayo (2008), a abordagem qualitativa objetiva a um envolvimento maior por parte dos entrevistados, colaborando para o aprendizado conforme vem agindo no social, suas características e concepções, exemplos.

Uma forma direta e eficaz que colabora da maneira resolutiva para o progresso do ponto de vista científico (TRIVIÑOS, 1987). Para Triviños (1987) é um meio concreto e eficiente que contribui de forma decisória para o desenvolvimento da opinião científica.

Foi realizada uma pesquisa de campo. Conclui-se que há uma grande importância quanto a pesquisa de campo pelo fato de ser uma forma onde serão colhidas informações e análises sobre o “objeto” de pesquisa de determinada circunstância (VENTURA, 2002). Conforme mencionado por Ventura (2002), a pesquisa de campo é fundamental por ser um modo de conseguir dados e tudo o que deseja saber sobre o assunto definido.

Entende-se que o propósito da pesquisa de campo é o de conhecer determinado cenário, através de informações, ou busca de certificar alguma suposição e até mesmo descobrir ocorrências ainda que desconhecidas (LAKATOS, 2003). Segundo a autora, o estudo de campo tem como objetivo mostrar o contexto e sua

realidade, por meio de informações ou confirmação de hipóteses e inclusive detectar algo que ainda não foi descoberto.

O método utilizado para análise dos dados foi a dialética. É como uma compreensão de forma proativa e real, pois determina que o quadro social torna-se incompreensível se analisado individualmente, desconsiderando os princípios políticos, culturais entre outros (GIL, 2008). Para Gil (2008), a dialética contribui como uma iniciativa para um melhor entendimento da realidade permite uma visão diferenciada vista de forma particular sem considerar as teorias que tratam da cultura, política dentre outros.

A entrevista também foi fundamental para o enriquecimento de informações quanto a temática levantada. Percebe-se que a entrevista é um método utilizado pelo pesquisador que através de perguntas elaboradas tem como propósito colher informações que são de interesse a sua averiguação (GIL, 2008). Para o referido autor, a entrevista é uma maneira direta em que se obtêm respostas do que se necessita saber, daquilo que vem a ser importante para ampliar o conhecimento daquilo que está sendo pesquisado.

A entrevista ocorre com a presença de duas pessoas onde uma passa a ter conhecimento sobre alguma questão, através de uma conversa de característica profissional (LAKATOS, 2003). Segundo Lakatos (2003), a entrevista é um diálogo entre o entrevistador e o entrevistado que é instruído sobre aquilo que está sendo estudado.

3.2 Caracterização do Local

A pesquisa de campo foi realizada em uma Unidade de Saúde Pública de Teresina – PI, ao qual é nomeada de “Mais Saúde” para que sua identidade seja preservada. Esta Unidade de Saúde funciona 24 horas por dia, e possui alguns serviços de urgência e emergência, cujo objetivo é propiciar atendimento à população que os procura em termos de serviços como atendimento com médicos especializados para que as pessoas tenham mais facilidade ao buscarem tratar especificamente de alguma enfermidade.

Esta unidade de saúde atende através do Sistema Único de Saúde. Dentre os profissionais especializados estão: Médico Ginecologista, Pneumologista,

Otorrinolaringologista, Cardiologista Infantil, Dermatologista, Psicólogo, Psiquiatra, Clínico Geral, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistente Social entre outros.

O Hospital “Mais Saúde” possui serviços de consultas, internação, conta com sala de observação, quando necessário é efetuado encaminhamento para outros hospitais.

3.3 Caracterização do Sujeito

O sujeito dessa pesquisa foi uma assistente social, a escolha desta profissional para a entrevista, ocorreu pelo fato da pesquisa abordar como é a atuação do Assistente Social no âmbito da saúde.

Para que houvesse a entrevista com a mesma, foi necessário uma visita na Unidade de Saúde no setor do Serviço Social, com o qual falei com a Assistente Social do local sobre os objetivos da pesquisa e apresentei o roteiro de perguntas que seriam abordadas. A assistente social aceitou contribuir com o estudo, porém, sugeriu a mudança da delimitação do tema, devido questões éticas, sugeriu para que o nome da instituição não fosse citado e que fosse utilizado um nome fictício para identificar a mesma e respeitar os termos que asseguram pesquisas científicas.

No dia da entrevista, em 02 (dois) de junho de 2017, na sala de atendimento do Serviço Social no Hospital foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lido e assinado pela assistente social, e assim, pode-se dar início a entrevista, o questionário tinha nove perguntas, que foram essenciais para coletar as informações sobre o trabalho e atuação do assistente social, além disso, o aparelho celular foi autorizado para a gravação da entrevista. E, após esse procedimento, as falas da profissional participante foram ouvidas e transcritas na íntegra e identificadas no estudo após a análise, como Assistente Social.

4 ANALISANDO OS DADOS

Esse capítulo explana os resultados sobre a atuação do assistente social na saúde, através das informações coletadas com a assistente social da Unidade de Saúde Pública de Teresina- PI “Bem Cuidar”, pode-se conhecer a atuação do assistente social em uma unidade de saúde, bem como, identificar as demandas do profissional neste espaço ocupacional, compreender como é realizado o atendimento do assistente social com o usuário, os processos de trabalho, instrumentos e analisar os desafios do assistente social em uma unidade de saúde pública. A partir da primeira pergunta, buscou-se abordar a efetivação da Política de Saúde nesta Unidade de Saúde Pública. A Assistente social disse que:

A Política de Saúde se efetiva através de alguns serviços que são propiciados para a população. A gente sabe que o Sistema Único de Saúde (SUS) que é normatizado através de uma lei.8080/90, que garante uma série de direitos em termos de política pública para a população. A gente tem alguns serviços de urgência e emergência para que o usuário seja atendido com qualidade, de acordo com que o que está preconizado na lei do Sistema Único de Saúde, com universalidade e equidade (ASSISTENTE SOCIAL).

Verifica-se que o atendimento é realizado conforme mencionado na Lei da saúde, onde é um direito do cidadão, a efetivação versa a tentativa de executar procedimentos conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a igualdade, equidade dentre outros que priorizam o a realização de um bom trabalho para prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde

Ou seja, a política de saúde é praticada conforme a Lei 8080/1990, que tem como base a Constituição Federal de 1988, oferecendo através desta Lei, a saúde como um direito, os serviços de promoção e recuperação que levam em consideração a universalidade e a equidade, princípios mencionados pela entrevistada. Dessa forma compreende-se, que as unidades de saúde e todos os seus profissionais, assim como o assistente social devem prestar serviços garantindo a prevenção de doenças ou o restabelecimento das mesmas, de acordo com o que lhe é de competência, sem qualquer distinção atendendo com qualidade todos os que necessitarem dos serviços (BRASIL, 2017).

Dentre as indagações feitas a assistente social foi perguntado a profissional sobre qual a atribuição do Assistente Social na Unidade de Saúde “Mais Saúde” onde a mesma respondeu que:

Nossa principal atribuição é garantir os direitos do usuário com relação a essa política pública e social. Então a nossa atribuição é atuar junto com os usuários garantindo os diversos direitos e ai tem vários segmentos que a gente atende para garantir esses direitos. [...]Então a gente trabalha com isso, com essa garantia tantos de direitos sociais por que a gente não deixa de trabalhar o social mais principalmente nessa efetivação da política de saúde (ASSISTENTE SOCIAL).

Pode-se constatar que de fato é realizado o trabalho visando a garantia de direitos quanto ao acesso aos serviços públicos ofertados esse, verificando as questões sociais onde os usuários estão inseridos na execução sobretudo agindo conforme a política de saúde, vendo o contexto social do usuário e o que pode ser feito para a garantia da saúde do mesmos.

Entende-se portanto, assim como mencionado por Costa (2009), ao buscar alcançar o seu objetivo que é a garantia da execução dos serviços necessários ao usuário, o assistente social se depara com diferentes situações e expressões da questão social, levando em consideração o procedimento de saúde solicitado pelos mesmos. O que traz a reflexão do quanto este profissional é preparado para exercer o seu trabalho em serviços distintos.

Na terceira pergunta direcionada a assistente social, teve-se como base a afirmação que diz: Existem instituições em que são atribuídos ao Assistente Social ações que não são de sua competência. Dessa forma, foi perguntado se já havia passado por uma situação como essa. A entrevistada assim relatou:

Já! Mas assim, a gente geralmente pondera e vai buscar as leis pra saber, por que a gente tem uma lei que regulamenta a profissão, temos o código de ética, temos um conselho em termos de regional e nacional. [...], a gente procura se respaldar nessas leis e vê o que é realmente atribuição ou não do Assistente Social por que se não a gente termina desenvolvendo determinadas atividades ou desenvolvendo determinadas ações que não são atribuições nossas e passa aquela ideia do Assistente Social que é o que faz tudo , que é o que resolve tudo, então a gente se impõe nessa relação, tanto com a gestão quanto com o próprio usuário, com a própria equipe, pra que a gente não deixe passar essa ideia de que fazem tudo (ASSISTENTE SOCIAL).

É possível observar que a profissional age respeitando o código de ética, é preciso colocar limites sobre a atuação profissional visando o respeito e o

posicionamento quanto a profissão, já que ainda existe o pensamento de que o assistente social deve agir auxiliando os colegas de trabalho, onde na verdade este tem que mostrar o seu verdadeiro objetivo ou seja o que é de sua atribuição.

Conforme a resposta da assistente social pode-se analisar que ainda há um desmerecimento da profissão, não pelo fato do que especificamente lhe é repassado para cumprir (por não ser sua função), mais sim por ter uma profissão que da mesma forma que as demais tem as suas atribuições e competências específicas do ser profissional.

O Código de Ética vem a ser uma grande armadura para que os profissionais possam se impor diante essa realidade que os cerca, ao mesmo tempo em que de acordo com Barroco (2012), poderão compreender sobre suas ações, o que lhe é de responsabilidade para que possam estar cientes de como intervir no agir profissional, pois são as escolhas de como atuar em determinadas situações, consciente dos resultados que são oriundos dessas ações. Em continuidade a entrevista, perguntou-se sobre as demandas, mais precisamente a quarta pergunta foi realizada com interesse em saber quais são as demandas para o Serviço Social na Unidade de Saúde “Mais Saúde”, na fala da assistente social pode-se perceber que:

Aqui a gente recebe uma demanda chamada demanda espontânea, essa demanda são aquelas pessoas que vem de fora e nos procuram por que acham que aqui é uma instituição, então o Assistente Social está aqui E nós temos uma demanda institucional também por que somos de ambulatório mas também há um suporte na emergência e na internação, então a nossa demanda em termos de urgência e emergência, são casos de pessoas por exemplo... usuários em situação de rua, [...]. Temos um índice muito grande de usuários em situação de rua que vem procurar o serviço de urgência e emergência. [...]outra demanda do Serviço Social muito grande é a questão do idoso, aí tem família que deixa aqui e vai embora, então nós também temos que fazer esse serviço, pegar um carro e ir até a residência e fazer esse trabalho. [...]e tem aparecido ultimamente, a questão da violência contra a mulher [...]. Tem aparecido algumas situações como essas e também usuários com transtorno mental (ASSISTENTE SOCIAL).

Verifica-se na fala, que a demanda espontânea é a mais atendida pela assistente social, dessa forma acaba surgindo diversas situações em que se deve estar preparado para receber, orientar, saber como intervir, respeitando as normas institucionais mais principalmente objetivando resolver a situação do usuário, visto que a saúde é de necessidade de todos então são diversos contextos em que esta tem que se fazer presente.

A assistente social afirma que no seu trabalho atende à demanda espontânea, sendo esta uma demanda que conforme Vasconcelos (2003), é bastante frequente no cotidiano dos profissionais onde as pessoas os procuram pelo fato de alguma dificuldade de terem acesso a algo, para obter informações onde o profissional de Serviço Social, possa estar dando com mais clareza ou para contestar algo que gerou insatisfação e o assistente social possa solucionar. Supondo-se em que há atendimentos que necessitem de visitas domiciliares, foi indagado na quinta pergunta, se as visitas eram realizadas com frequência, e a mesma respondeu que:

Ultimamente, até que não. Mas a gente faz a visita domiciliar dependendo das circunstâncias. É muito comum a gente se deparar com situações de usuários em situação de rua que a gente tem que fazer um relatório e mandar pro CREAS, pro Centro Pop, por que as condições de saúde deles são muito frágeis e eles não tem condição de voltar para rua, então dessa forma a gente leva um relatório para o Centro Pop ou para o CREAS para que sejam garantidos os direitos deles. Recentemente, a gente teve que entrar com uma ação no Ministério Público eu e a colega, por que somos duas aqui. A gente faz o relatório, vai protocola lá, então como estava demorando muito a gente foi lá pessoalmente falar com a Promotora sobre o caso de um usuário (ASSISTENTE SOCIAL).

Observa-se que o assistente social tem dificuldades quanto ao andamento no seu trabalho em grande parte por falta de recursos, porém o profissional não deve limitar-se quanto a isso, este deve buscar pelos meios que são necessários para se trabalhar apontando qual o propósito. Se este profissional está inserido na instituição contribuindo para a prestação de serviços nada mais justo do que ter os recursos necessários.

É perceptível como a resposta da assistente social vem a confirmar sobre a colocação de Miotto (2001), sobre o quanto se faz necessário a visita domiciliar em algumas situações, o fato do profissional buscar respostas fora do seu local de trabalho, a profissional entrevistada destaca que realiza essas visitas quando vê que é um caso onde se torna indispensável direcionar-se ou a casa do usuário ou até mesmo a demais instituições para que se possa dar um andamento no atendimento do mesmo.

Considera-se que para que haja um atendimento satisfatório frente as diversas demandas que surgem no cotidiano, é necessário que seja realizado um trabalho composto por uma equipe multiprofissional, dessa forma buscou-se saber como é essa relação de forma prática, na sexta pergunta realizada para a assistente

social, buscou-se saber: Como se dá o processo de trabalho profissional junto a equipe multidisciplinar. Respondeu a entrevistada que:

O Psicólogo é um trabalho, então a inserção dela na nossa rotina não é tão constante como com o enfermeiro, médico, nutricionista e com os técnicos. A gente tem uma relação muito boa com a equipe. Então é um trabalho em conjunto, não sei de chamo de privilégio mas eu acho que não é toda instituição. A gente tem uma relação muito boa com a equipe, com a gestão, com as enfermeiras... elas chamam a gente conversam, pedem opinião. [...]teve médico que me chamou para saber se internava ou não o paciente, não por questões clínicas, mas pro questões sociais, então ele viu até onde ia a atuação dele e até onde começava a minha (ASSISTENTE SOCIAL).

O trabalho em equipe é algo significativo e que deve acontecer sempre que necessário, assim como acontece com a assistente social entrevistada deve-se respeitar o trabalho uns dos outros, dar espaço para todos que precisam estar envolvidos no atendimento, o foco principal é o bem estar do indivíduo então todos tem a sua importância não havendo espaço para desvalorização no ambiente de trabalho.

A resposta da assistente social condiz conforme citado por Iamamoto (2002), onde ambas veem que as diferentes atribuições profissionais são importantes para atender de maneira completa as demandas que lhes são colocadas, através dessas particularidades que tem o mesmo objetivo final, é essa compreensão de que todos são responsáveis e fundamentais para o atendimento do usuário, para que o mesmo possa ter o seu problema solucionado, não havendo desmerecimento entre as profissões.

Levando em consideração que em alguns afazeres profissional do assistente social se faz preciso um trabalho em equipe sendo ela uma equipe multiprofissional harmoniosa e objetiva, além do uso de materiais caso fosse realizar palestras, atividades grupais ou até mesmo de meios de se locomover em casos de visitas domiciliares ou institucionais, interrogou-se na sétima pergunta para a assistente social, sobre quais os recursos da prática profissional para articular a Política de Saúde as demais políticas de atendimento aos usuários. Obteve-se como resposta:

O trabalho pra efetivação e articulação dessa política ela deveria ser trabalhada em rede, pautada na intersetorialidade, eu acho que isso trará pra essa política bem como para as demais políticas esse trabalho de rede, eu acho que seria mais efetivo pro usuário. Então a gente com certeza se depara com muitos problemas que a gente não pode resolver. A visita domiciliar já é um entrave por que as vezes o carro é difícil a Assistência

Social tem também, vários problemas, não adianta eu querer encaminhar um paciente que não tem onde ficar. Por que a política de assistência também tem problemas relativos não só a operacionalização da própria política de assistência social mas a operacionalização dessa política em articulação com demais políticas, aí causa os nós, por que tudo é questão política mesmo, e as vezes é questão política partidária por que é o que está no poder e a gente vê muito isso no Brasil (ASSISTENTE SOCIAL).

Nota-se, que para que haja um trabalho entre políticas se faz necessário principalmente a colaboração por parte dos profissionais, há a possibilidade de existir falhas na instituição por conta de ausência de recursos, porém quando existe empenho por parte dos responsáveis por prestar assistência, quando há uma articulação já existe a possibilidade de efetivar esse trabalho, o assistente social também deve fazer o mesmo ao ser solicitado por outra política.

Para a assistente social a melhor forma em articular a política de saúde com as demais que atendem os usuários seria o trabalho em rede, organizada entres os demais setores e os órgãos públicos existentes, sendo esta uma forma satisfatória assim como mencionada por Inojosa (1994), onde relata esse modo coletivo como uma prática eficaz tendo como pensamento e fazer o que for necessário levando em consideração as normas institucionais além da ética profissional.

No setor do Serviço Social, os órgãos que compõe essa rede até existem, porém cabe aos responsáveis e profissionais inseridos a eles fazer o uso desse mecanismo coletivo em prol do sujeito e não colocar como prioridade a sua forma de atuação através de possíveis vontades pessoais, por qualquer atrito interno, ou ter influência de poderes políticos.

Sabe-se que a sociedade passa frequentemente, por transformações e através disso a população é atingida direta ou indiretamente, seja ela de forma negativa ou positiva, o que não é diferente dentro de uma instituição, que é composta por várias pessoas, que passar por diversas situações, pensam de modos diferentes, onde surgem as mais diversas demandas, são muitas coisas acontecendo ao mesmo tempo. Pensando nisso, foi perguntado na oitava pergunta, sobre o cotidiano institucional do exercício profissional na quais as possibilidades. A assistente social respondeu da seguinte forma:

Essa possibilidade é a gente trabalhar em equipe em favor de um usuário. Apesar de algumas dificuldades, algumas barreiras que a gente encontra determinados profissionais com o olhar pra esse usuário que a gente sabe que a nossa sociedade ainda é muito estereotipada, discriminatória e tudo

mais. Entraves eu já coloquei a questão do carro, a própria dificuldade que a gente tem em encaminhar esse usuário para outras instituições e as possibilidades... um trabalho em que essa usuário seja realmente atendido. A gente tem que saber essa questão ética de se colocar no lugar do outro. Como é que eu gostaria de ser tratado? E tem várias possibilidades e vários desafios, um deles é o próprio lidar com o ser humano diante de tantas adversidades e de que está acontecendo na sociedade, vínculo familiar quebrado, em vários desafios que são impostos pra gente, principalmente diante dessa sociedade que a gente tá vivendo agora, uma sociedade que o conhecimento está aí mas em compensação alguns valores estão sendo deixados de lado e aí é complicado que vai interferir lá na nossa prática (ASSISTENTE SOCIAL).

Observa-se na fala, que ainda há profissionais com posturas inadequadas ou discriminatórias que interferem no atendimento com o usuário, a igualdade nem sempre é uma prioridade, as pessoas devem ser tratadas e atendidas levando em consideração os seus direitos independentemente de quem seja ou do que a levou a procurar atendimento, sem estereótipos.

A assistente social ver que atualmente mesmo com todo o conhecimento durante a academia alguns profissionais, ou até mesmo demais funcionários da instituição que mesmo tendo conhecimento de como atender um usuário, ainda possuem aquele olhar discriminatório, assim como foi mencionado em Brasil (2007), em uma carta de direito ao usuário a profissional entrevistada menciona sobre atender de forma acolhedora aquela pessoa que está necessitando dos serviços de saúde, ter um olhar humano sobre ela independente das características que ela tiver, sendo este de fato um direito que ela possui.

Para encerrar a entrevista, como forma de enfatizar a necessidade da profissão de Serviço Social, a pergunta realizada a assistente social foi que a mesma levando em consideração toda a sua experiência adquirida até o atual momento no espaço sociocupacional da saúde, porque o Serviço Social é importante e que sugestões ela apontaria como possibilidades de ampliação da prática profissional na saúde. Onde a mesma respondeu que:

As vezes a pessoa fala muito dessa questão da relação teoria e prática. "Há mais na teoria é uma coisa e na prática é outra". E não é, por que o que você ver na teoria na sala de aula enquanto políticas, você vai conhecer, por que conhecimento é poder [...] a gente vai procurar a academia por que ela nos dá a capacitação teórico prática, teórico metodológica, a científica, a ética... é pra atuar em determinados casos, então você vai conhecer as diversas políticas pra atuar e saber encaminhar aquele processo. Agora a intervenção é do Serviço Social, da nutrição... das várias áreas de conhecimento, que é a questão multiprofissional e as possibilidades de ampliação da prática, eu acredito que a gente poderá ampliar se a gente tivesse mais informação continuada. O que nos falta as vezes e não pode deixar de frisar que a

formação continuada é importante por que ele atualiza, ele faz com que você pondere, reflita, que você junte-se com outros profissionais de outra área ou com outro Assistente Social em termo de se atualizar, refletir as condições e melhorar as formas eu acho que a gente ainda tem muito que ampliar com relação a formação que a gente não tem muita, as vezes por estamos imersos no cotidiano, as vezes esquecemos ou até mesmo não conhece algumas coisas (ASSISTENTE SOCIAL).

Analisa-se na resposta dada pela entrevistada, que um bom profissional pode ser o maior responsável pela referência da sua profissão, conhecer a teoria é tão importante quando vivenciar a prática, é necessário conhecer sobre os métodos buscar se especializar, estar sempre procurando se adequar as mudanças na sociedade, não se pode deixar cair no comodismo.

Pode-se observar como a profissional destacou a questão do conhecimento, compreende-se que segundo ela a arma do profissional é o saber, é mostrar como o profissional contribui com seu trabalho através de demais informações que possui, como forma de contribuir para expansão do assistente social na saúde a entrevistada concorda assim como lamamoto (2008), que é indispensável a busca de manter-se sempre informado conforme as modificações ocorridas no cotidiano, em saber como lidar com essas mudanças, estar preparado para dá respostas as necessidades que estão por vir , atuando de acordo com o seu processo de trabalho onde o profissional exerce sua função mediadora e interventiva, utilizando os instrumentais necessários frente as expressões da questão social tendo como base o Código de Ética, que determina quanto aos direitos, deveres e atribuições do assistente social .

Portanto o trabalho do assistente social na saúde é importante por ter atribuições específicas, que são significativas para os usuários que tem um profissional disponível por atendê-los em um momento de vulnerabilidade, onde não será tratado somente a questão da enfermidade, mas o contexto social em que os usuários estão inseridos para desvendar a realidade e demandas, no sentido de viabilizar e garantir os seus direitos, quanto ao acesso aos serviços de saúde e demais políticas públicas, necessárias e fundamentais para o bem estar e saúde dos cidadãos na sociedade.

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados levantados neste estudo que tratou da atuação do assistente social em uma unidade de saúde pública de Teresina –PI, pode-se compreender melhor a realidade do profissional de Serviço Social na saúde. Constatou-se que sua atuação neste espaço sócio ocupacional é importante, devido a sua capacidade quanto aos enfrentamentos as várias expressões da questão social, enfrentadas pelos usuários dos serviços de saúde, levando em consideração todo o contexto em que o usuário, visando garantir o acesso aos serviços de saúde, buscam analisar o que levou o mesmo a necessitar do atendimento ou dos serviços de saúde.

Pode-se perceber que no âmbito da saúde o assistente social, atua em vários espaços ocupacionais no âmbito da saúde como maternidades, postos de saúde, centros de apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais de emergência e especializados entre outros. Além disso, constatou-se por meio da visita ao hospital “Mais saúde” que a assistente social trabalha com demandas espontâneas, ou seja, são realizados atendimentos aqueles que procuram pelo serviço de assistência, e dentre os instrumentais mais utilizados estão: a orientação ao usuário, a visita domiciliar, o relatório social, o encaminhamento em casos que há necessidade do indivíduo ser assistido por outras políticas como políticas de habitação ou de assistência, que podem estar intervindo quando moradia, educação, benefícios entre outros.

Com isso, constata-se a necessidade do Assistente Social na Saúde para garantir acesso ao direito à saúde, articular as políticas sociais, realizar a intersetorialidade com o trabalho em equipe junto ao usuário, pois a demanda na saúde muitas vezes, tem que ser atendida por diferentes profissionais.

Entretanto, pode-se perceber a partir desse estudo, que ainda é um desafio para o assistente social executar alguns procedimentos de trabalho, pois nem sempre as condições de trabalho são suficientes, como por exemplo no caso da visita domiciliar, onde há dificuldades para ter um carro disponível, tem o fato dos encaminhamentos, pois na política de assistência há ocasiões em que não há progresso não só pela falha do sistema de política pública e social, mas também, ao comprometimento com o trabalho por parte dos demais profissionais que compõem a área de atuação do Serviço Social, como a saúde. Constatou-se ainda, que a política partidária, muitas vezes, tem grande contribuição para esse tipo de problema.

Dessa forma, o Serviço Social apesar das dificuldades e entraves no processo de trabalho, busca no cotidiano se posicionar nesse espaço sócio ocupacional, buscando não se limitar as condições institucionais, busca intervir, solicitando reuniões entre todos os envolvidos na instituição, para que sejam determinados pontos que visem a modernização e melhoria no atendimento aos usuários, determinando os recursos e as condições necessárias para a realização do trabalho em equipe e atendimento aos usuários. Assim, trabalha com toda a equipe profissional, buscando sempre adquirir conhecimento e se atualizar de forma que venha possibilitar com a de ampliação da sua prática no compromisso com os interesses dos usuários dos serviços de saúde.

Concluiu-se que a prática do assistente social na saúde, a demanda é atendida, o processo de trabalho é realizando baseando-se no conhecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político, além do Código de Ética para nortear a prática, possui parâmetros de atuação na saúde, utiliza os instrumentais como: a orientação, relatório, encaminhamento, articulação de redes, visita domiciliar. E no alcance dos desafios na atuação, pode-se constatar, que o assistente social em todo o processo de trabalho na saúde, busca intervir junto aos usuários para que possam ter suas necessidades atendidas e ter acesso ao direito a saúde, bem como, aos direitos sociais previstos nas políticas públicas e setoriais da rede de serviços.

Espera-se que os resultados desse trabalho, possa trazer reflexões aos estudantes de Serviço Social e aos profissionais da área, para que possam perceber que a prática para se concretizar não é uma tarefa fácil, mas que é possível ver formas de realizar mudanças conforme o contexto atual, buscando através de instrumentos de trabalho desvendar demandas e superar desafios, à medida que se tem o compromisso com as camadas populares e o conhecimento técnico-operativo, teórico-metodológico para executar um trabalho de forma satisfatória.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Lei de Diretrizes Curriculares**. Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, novembro de 1996.

Disponível em

http://www.uel.br/pos/mestradoservicosocial/congresso/anais/Trabalhos/eixo4/oral/10_as_dimensoes_teorico...pdf. Acessado em 27 mar 2018.

ABESS/CEDEPSS. **Proposta básica para o projeto de formação profissional. Serviço Social & Sociedade**, XVII (50): 143-71. São Paulo, Cortez, abr. 1996.

Disponível em http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v2n1_quest.htm. Acessado em 11 nov.2016.

ANJOS, Vera Lucia Honório. **O Desafio da Inserção do Serviço Social num Ambiente Hospitalar** - Hospital Regional de Rondonópolis: Notas de Experiência. XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade, 2005. Disponível

em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fabio/ojs/index.php/graduacao/article/view/7910/5594>. Acessado em 10 fev.2018.

BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível

em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90811/247034.pdf?sequencia=1>. Acesso em 08 abr.2017.

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA, Sylvia Helena; CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do assistente social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.

BOURGUIGNON, J. A. **Concepção de rede intersetorial**. 2001. Disponível em:

<http://www.uepg.br/nupes/intersetor.htm>. Acesso em: 27 Jun. 2006. Disponível em

<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284247.pdf>. Acessado em 25 mar 2018.

BOURGUIGNON. J. A. **Concepção de rede intersetorial**. 2011. Disponível em

https://www.uaberta.unisul.br/repositorio/recurso/14690/pdf/instrumental_tecnico_operativo_ss.pdf. Acessado em 06 abr. 2018.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm acesso em 23 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde.** – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho de Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes/** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de saúde. 1. ed., 2ª reimpr - Brasília: Ministério da saúde, 2003. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf. Acessado em 12 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa **Caminhos do direito à saúde no Brasil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007 Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_direito_saude_brasil.pdf. Acessado em 07 mar 2018.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária:** Elementos para o Debate. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p.197-217. Disponível em <http://www.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/19.pdf> Acessado em 20, abr. 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil.** In: **Serviço Social e saúde:** formação e trabalho profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (org.) – 4. Ed – São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). **Serviço Social e Saúde:** Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. Brasília: Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês. **Saúde e serviço social** [et al.], (organizadoras). 5 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. ARAÚJO, Patrícia Simone Xavier de (org.). A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde** – textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CASTRO, Marina Monteiro de Castro e. Formação em saúde e serviço social: as residências em questão. In. **Textos e Contextos**. Porto Alegre, v.12, n.2, p.349-360, jul./dez. 2013. Disponível em http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/fep eg_ensino.pdf. Acessado em 13 mar 2018.

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acessado em 30, abr. 2017.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2009. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf. Acessado em 22 nov. 2018.

COELHO, Marilene A. Imediaticidade na prática profissional do assistente social. In: **Serviço Social: temas, textos e contextos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011. Disponível em <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/os%20desafios%20de%20efetiva%c3%87%c3%83o%20da%20teoria%20na%20sistematiza%c3%87%c3%83o%20da%20pr%c3%81tica%20profissional%20do%20assistente%20social.pdf> Acessado em 09 abr. 2018.

COHN, Amélia et al. **A saúde como direito e como serviço**. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

COSTA, Adália de Sá Costa. **A Política de Saúde no Brasil: avanços e desafios da atual conjuntura**. 2011. Disponível em http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada_eixo_2011/estado_lutas_sociais_e_politicas_publicas/a_politica_de_saude_no_brasil_avancos_e_desafios_da_atual_conjuntura.pdf. Acessado em 22 mar 2018.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**. Dissertação de Mestrado. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-7.pdf, Acessado em 10, mar 2017.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **Serviço Social e Saúde: o trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007, p.304-351. Disponível em http://pergamum.unisul.br/pergamum/pdf/99652_Ana.pdf. Acessado em 25 nov. 2017.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais.** In: MOTA, Ana Elizabete et al (Org.) **SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: Formação e Trabalho Profissional** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 304-351. Disponível em <http://www.uel.br/eventos/sepech/arqtxt/PDF/leticiaobaldow.pdf>. Acessado em 20 de nov. 2017.

DAL PRÁ, Keli Regina. **Transpondo Fronteiras: os desafios do assistente social na garantia do acesso à saúde no MERCOSUL.** Porto Alegre, 2006. 198 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em <http://www.ucpel.tche.br/mps/diprosul/docs/trabalhos/19.pdf> acesso em 30, abr. 2017. Acesso em 02 mar. 2018.

FAERMANN, Lindamar Alves; MELLO, Cássia Camila Val de. **As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais,** 2016. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/23035/14632>. Acessado em 09 abr. 2018.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social** 10. Ed São Paulo: Cortez, 2011.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Acesso em 14 jun. 2017. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acessado em 09 de Abr.2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos, **Como elaborar projetos de pesquisa.** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Nilvania Alves. **Serviço Social e Interdisciplinaridade: Confluências e Desafios**. Disponível em <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/b0/b05174b2-f299-4679-8d9a-70cdd43580ed.pdf>. Acessado em 11 mar 2018.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 5ª edição. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em <http://www.fema.com.br/sitenovo/wp-content/uploads/2016/09/4-Instrumentalidade-Profissional-do-Serviço-Social-As-Mediações-da-Prática-Profissional.pdf>. Acessado em 18 jan. 2018.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 62, 2000, p. 5-34. Acesso em 11 nov. 2016. Disponível em <http://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/45/45362b02-bd65-405d-95d4d8a37de5c2f1.pdf>. Acessado em 18 jan.2018.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. Ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda V. O Serviço Social na Cena Contemporânea. Unidade VI: Pesquisa e produção do conhecimento na área do Serviço Social In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/51115/1/TCC%20LUCIANA%20CARVALHO.pdf>. Acessado em 10 abr. 2018.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**, 3ª edição; São Paulo, Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. A questão social no capitalismo. In. **Revista Temporalis**, nº 03 Jan-Jun. 2001. Brasília. 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 4 ed., São Paulo: Cortez, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Vilella. **O debate contemporâneo do Serviço Social e a ética profissional**. In: BONETTI, Dilséa et al (org.). Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS**.2010. Disponível em: [file:///C:/Users/rafaela/Downloads/7-Kruger%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/rafaela/Downloads/7-Kruger%20(2).pdf). Acessado em 18 jan.2018.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** 1 Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LESSA, Ana Paula Girão; COSTA, Liduína Farias A. (Org.). **O Serviço Social no Sistema Único de Saúde**. Fortaleza: UECE, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rap/v41n2/02.pdf>. Acessado em 20 mar 2018.

LIMA, Andreia Soares de, SEABRA, Vlamir do Nascimento, PRUNIER, Simone Souza, PAULO, Fernanda dos Santos. **Serviço Social e as influências os Movimentos de Sumaré, Araxá e Teresópolis**: Quais as aproximações com Freire? Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em <http://eventos.claec.org/index.php/lpf/LPF/paper/download/235/5>. Acessado em 18 fev. 2018.

MANFROI, Vania Maria; Santos, Maria Teresa dos. **Condições de trabalho das/os assistentes sociais**: precarização ética e técnica do exercício profissional. 2015 disponível em <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/viewFile/21057/15716>. Acessado em 10 abr.2018.

MÂNICA, Fernando Borges. **Saúde**: Um direito fundamental social individual. 2015. Disponível em http://fernandomanica.com.br/site/wp-content/uploads/2015/10/saude_um_direito_fundamental_social_individual.pdf. Acessado em: 09 abr. 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serv. Soc. Soc.** no.107, São Paulo Jul./Set. 2011.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 9 ed. São Paulo, Cortez,2005.

MATOS, M. C. de. O Debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez. N. 74, jul./2003, p. 84-117.

MINAYO, M. C. de S. (Org.).et al. **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Perícia social: proposta de um percurso operativo.** In: **Serviço Social e Sociedade**, n.º67. 2001.

MIOTO, Regina Celia Tamaso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rk/v16nspe/05.pdf>. Acessado em 11 mar 2018.

MOTA, Ana Elizabete et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e serviço social: Uma análise do serviço social no Brasil pós 64** 8ª ed. São Paulo: Cortez 2005.

OLIVEIRA, I. M. **Assistência Social após LOAS em Natal, a trajetória de uma política social entre o direito e a cultura do atraso.** Programa de estudos pós-graduados em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC/SP, 2005. Disponível em: http://www.sapientia.pucsp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1556. Acessado em 20 jan. .2018.

OLIVEIRA, Marcelo Nascimento de; CARVALHO, ALINE, Cristina Pinheiro. **O serviço social na área da saúde: desvendando o emergencialíssimo e o imediatismo** 2014. Disponível em: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/O-servi%C3%A7o-social-na-%C3%A1rea-da-sa%C3%BAde-desvendando-o-emergencialismo-e-o-imediatismo2.pdf>. Acessado em 20 jan.2018.

OPAS. **Organización Panamericana de la Salud.** Planificación local participativa: metodologias para lá promoción de la salud en América y el Caribe. Washington, D. C., 1999. 13 Disponível em <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284247.pdf>. Acessado em 25 mar 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica** 2017 Disponível em <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>. Acessado em 20 jan.2018.

PAIVA Beatriz Augusto de; SALES, Mione Apolinário. A Nova Ética Profissional: Práxis e Princípios. In: BONETTI, Dilséa et al (org.). **Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis.** 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. **Questão Social, Serviço Social e Direitos da Cidadania. Revista Temporalis**, Brasília: ABEPSS, nº. 3, 2001.

PIANA, Maria Cristina **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-04.pdf>. Acessado em 11 nov.2016.

PRADO, Ana Paula Barroso de Salles Paiva. **Direito fundamenta a saúde: direito social tratado como direito individual no Brasil**. Minas Gerais 2012. Disponível em <https://www.fdsu.edu.br/mestrado/arquivos/dissertacoes/2012/01.pdf> acesso em 09 abr. 2018.

RAMOS, Ana Maria. **O que é Serviço Social**. 6ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2013.
REIS, Denizi Oliveira. et.al **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. São Paulo. Disponível em https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf. Acessado em 15 fev. 2018.

SILVA e SILVA, Maria Ozanira da (Coord.). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico metodológico do projeto profissional de ruptura**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em http://fjav.com.br/revista/Downloads/edicao08/Artigo_348_364.pdf. Acessado em 11 nov.2016.

SILVA e SILVA, Maria Ozanira. **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. São Paulo: Cortez, 1995.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico metodológico do projeto profissional de ruptura**. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SIMÕES, Carlos. Na ilha de Robinson: a autonomia e a ética profissional no neoliberalismo. **Serviço Social e Sociedade**, n.99, jul./set. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/103463/TCC%20-%20ANG%C3%89LICA%20RODRIGUES%20HOFFMEISTER.pdf?sequence=1>. Acessado em 11 nov.2011.

SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**, 2008, Disponível em <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/viewFile/119/117>. Acesso em 28 mar 2018.

SOUSA, Julie Cristina; ALVES, Mariano. BRAGA, Valquíria Alves. FRANÇA, Reginaldo Pereira França; NETO, Cacilda Teixeira de Carvalho; BARROS; Jaqueline de Melo Barros. **A efetivação do projeto ético político profissional no âmbito da assistência social.** 2014. Disponível em <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/A-efetivação-do-PEP-no-âmbito-da-Assistência-Social.pdf> Acessado em 02 abr. 2018.

SOUZA, Renilson Rehem. **Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo /** Renilson Rehem de Souza. – 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf acesso em 15 fev. 2018.

TEIXEIRA, Sonia Fleury, organizadora. Reforma **Sanitária em busca de uma teoria.** São Paulo 3º Ed, Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva,2006.

TENÓRIO, A.A. **O Direito à Saúde. Dever do Estado.** 2008. Disponível em <http://www.oabsp.org.br/subs/auriflama/institucional/jornal-oab-local/direito-a-saude-dever-do-estado>. Acesso em 09 mar 2018.

TRIVIFIOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acessado em 13 jun. 2017.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde/** Ana Maria de Vasconcelos. 2º Ed – São Paulo: Cortez, 2003.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 8. Ed. São Paulo: Cortez,2012.

VIEIRA, Fabíola Sulpino Vieira. **Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde.** mar.2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a30v14s1.pdf>. Acessado em 07 fev.2018.

ANEXO

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA -FAMEP COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por (nome do aluno (a)). Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida, você pode procurar a Faculdade do Médio Parnaíba –FAMEP.

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto:

Pesquisador (a) Responsável:

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (86)

Esta pesquisa tem por objetivo:

E por objetivos específicos:

A entrevista será gravada e o que você disser servirá como registro.

Você tem direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

(Nome do Aluno)

PESSOA COMO SUJEITO:

Eu,

.....
Concordo em participar do estudo (tema do trabalho) como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo.

APÊNDICE
QUESTIONÁRIO ASSISTENTE SOCIAL

1. Como se efetiva a Política de Saúde nesta Unidade de Saúde Pública?
2. Qual a atribuição do Assistente Social na Unidade de Saúde “Mais Saúde”?
3. Já ocorreu de atribuírem a você ações que não são de sua competência?
4. Quais são as demandas para o Serviço Social na Unidade de Saúde “Mais Saúde”?
5. São realizadas visitas domiciliares com frequência?
6. Como se dá o processo de trabalho profissional junto a equipe multidisciplinar?
7. Quais os recursos da prática profissional para articular a Política de Saúde as demais políticas de atendimento aos usuários?
8. O cotidiano institucional do exercício profissional no hospital Mais Saúde e quais as possibilidades?
9. Porque o Serviço Social é importante e que sugestões ela apontaria como possibilidades de ampliação da prática profissional na saúde.

