

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE – PROCESSOS DE TRABALHO E GESTÃO

SOCIAL SERVICE AND HEALTH - PROCESSES OF WORK AND MANAGEMENT

Priscila Lopes Pereira*

Vera Lúcia Garcia**

RESUMO:OBJETIVO: Compreender os processos de trabalho e gestão do Assistente Social na área da saúde. **METODOLOGIA:** O presente trabalho caracteriza-se como bibliográfico de caráter exploratório, no qual se buscou analisar as principais contribuições identificadas na literatura nacional no campo de saúde pública, sobre a relação Saúde Pública e Serviço Social. **DISCUSSÃO:** O Serviço Social como campo de atuação da saúde vem contribuir para efetivação das propostas do Sistema Único de Saúde - SUS. O assistente social desenvolve atividades de natureza educativa, planejamento e gestão, mobilização e participação da comunidade para atender as necessidades e demandas dos usuários no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença. A contribuição do profissional de Serviço Social tem um papel importante nos espaços de gestão, planejamento e a realização de investigação, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional, com vistas às ações com objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão. **CONCLUSÃO:** A contribuição do Serviço Social na área da saúde proporciona aos usuários acesso aos direitos de forma a concretizar a democracia.

Palavras-chave: serviço social. saúde. trabalho. gestão.

ABSTRACT: OBJECTIVE: To understand the work and management processes of the Social Worker in the health area. **METHODOLOGY:** The present work is characterized as an exploratory bibliography, in which it was sought to analyze the main contributions identified in the national literature in the field of public health, on the relation Public Health and Social Work. **DISCUSSION:** The Social Service as a field of health action has contributed to the implementation of the proposals of the Unified Health System - SUS. The social worker develops activities of an educational nature, planning and management, mobilization and participation of the community to meet the needs and demands of users in the development of actions aimed at prevention, recovery and control of the health / disease process. The contribution of the Social Work professional plays an important role in the areas of management, planning and conducting research, having as a guideline the professional ethical-political project, with a view to implementing the SUS principles in the daily practices of Attention and management. **CONCLUSION:** The contribution of the Social Service in the area of health provides users with access to rights in order to achieve democracy.

* Assistente Social, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu.

** Fonoaudióloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Orientadora do curso de Especialização de Gestão em Saúde da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu/ Universidade Aberta do Brasil.

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil ao longo de sua trajetória histórica passou por diversas mudanças. Um dos mais significativos avanços ocorridos com essa área se deu a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), que reconheceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

Ao compreender o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta: a democratização do acesso, a universalização das ações, a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações, a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo, a descentralização com controle social democrático, a interdisciplinaridade nas ações (BRAVO e MATOS, 2001).

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, Municípios, Territórios) na prestação dos serviços de saúde e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2009).

O Serviço Social como campo de atuação da saúde vem contribuir para efetivação das propostas do SUS. O profissional de Serviço Social, na área da saúde, exerce a profissão a luz da lei de regulamentação da profissão nº 8662, da resolução do

Conselho Federal de Serviço Social - CFESS nº 273/93 que institui o Código de Ética Profissional (ABEPSS, 1996). O Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, considerando as conquistas após a 8ª Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986, e o reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar na área da saúde, reconhece o assistente social como uma das catorze profissões da área da saúde de nível superior - junto com o biólogo, biomédico, educador físico, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, dentistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. A resolução do CFESS n. 383, de 29 de março de 1999, indica este aspecto:

“(...) o Serviço Social não é exclusivo da saúde, qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde.” (CFESS, 1999).

Observa-se historicamente que a atuação do Serviço Social na saúde se deu no âmbito curativo e com abordagem individual (Serviço Social de Caso), sendo a preocupação com a saúde, uma questão política, explicitada somente na virada da década de 80 para 90, quando houve a mudança do conceito “saúde” e a ascensão do Movimento da Reforma Sanitária (BRAVO, 1996).

O trabalho do Serviço Social na área da saúde possui suas particularidades e está inserido numa dinâmica de cooperação dos serviços de saúde (COSTA, 2000). A autora utilizou o termo cooperação, afirmando ser o conjunto das operações coletivas de trabalho que garantem uma determinada lógica de organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde. O processo de cooperação envolve atividades especializadas, saberes e habilidades que mobilizam, articulam e põem em movimento, unidades de serviços, tecnologias, equipamentos e procedimentos operacionais (COSTA, 2000).

O Serviço Social contribui efetivamente para a consolidação de direito a saúde, transcendendo o conceito de saúde/doença para consolidar-se de acordo com os princípios do SUS. Para desenvolver suas ações, os profissionais buscam se

fundamentar na legislação social brasileira, como, por exemplo: Lei Orgânica de Assistência Social, - LOAS, Lei Orgânica da Saúde - LOS e Estatuto da Criança e Adolescente - ECA, Política Nacional do Idoso, Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, entre outros. Estas são leis que regulamentam os direitos sociais instituídos na Constituição Federal de 1988 (WAGNER e MUNIZ, 2002). Outro aspecto levantado pelos autores, diz respeito à busca por fundamentação dessa profissão, no Código de Ética profissional e na lei que a regulamenta, levando-a a possuir um compromisso profissional com os direitos sociais, as políticas públicas e a democracia. Pode-se assim, dizer que o Serviço Social fundamenta-se em leis que garantem os direitos dos usuários.

Motta (2007) defendeu, que outro fator importante de ser considerado ao se pensar a relação da Saúde e Serviço Social é que, o Serviço Social tem um conhecimento acumulado por problemas de natureza diversos que tornam os seus debates um verdadeiro desafio para aqueles que se propõem realizá-lo. Como também, em termos genéricos, são as precárias condições de vida e acesso às riquezas produzidas e a bens e serviços, que enquanto expressão das desigualdades, coloca-se como questões sociais, que interferem na eficácia dos programas de saúde.

O Serviço Social se sobressai no endosso ao reconhecimento dos fatores determinantes e condicionantes das condições de saúde, para o enfrentamento das expressões da questão social. A profissão vem produzindo conhecimentos e alternativas para enfrentar as dificuldades vivenciadas no cotidiano, provocando o alargamento do trabalho profissional, que, associada à produção de conhecimentos e constante qualificação, tem ampliado a inserção do profissional na área da saúde. O documento, “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Social na Saúde” (CFESS, 2009) foi amplamente discutido com a categoria no Brasil através de Seminários e Encontros, ouvindo aproximadamente 5000 Assistentes Sociais e atendendo a uma demanda antiga desses profissionais, tem

como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde.

O assistente social é um profissional que trabalha a conexão das necessidades de saúde da população com os princípios e diretrizes do SUS e para além do sistema, buscando conexão com a rede externa de proteção social, visando sempre ao atendimento integral das necessidades em saúde dos usuários (COSTA, 2000).

Iamamoto (2004) apontou como um dos maiores desafios, ao profissional de Serviço Social, o desenvolvimento de sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano. Para tanto se exige hoje um trabalhador qualificado na esfera da execução, mas também na formação e gestão de políticas sociais, públicas e empresariais: um profissional propositivo, com sólida formação ética, capaz de contribuir no esclarecimento dos direitos sociais e dos meios de exercê-los, dotado de uma ampla bagagem de informação, permanentemente atualizada, para se situar em um mundo globalizado.

Conforme o exposto, podemos afirmar que o assistente social desenvolve atividades de natureza educativa, de planejamento e gestão, de mobilização e participação da comunidade para atender as necessidades e demandas dos usuários no desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção, recuperação e controle do processo saúde/doença, neste sentido este trabalho visa contribuir para a discussão da profissão de serviço social, em especial, as particularidades dos processos de trabalho e gestão desenvolvidos por estes profissionais na área da saúde.

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Compreender os processos de trabalho e gestão do Assistente Social na área da saúde.

1.2 Objetivo Específico

Levantar a partir da análise da literatura científica os processos de trabalho e gestão do Assistente Social na área da saúde.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como bibliográfico de caráter exploratório, no qual se buscou analisar as principais contribuições identificadas na literatura nacional no campo de saúde pública, sobre a relação Saúde Pública e Serviço Social.

Foi realizada uma análise bibliográfica tendo como referência produções científica já existentes sobre o tema, ou seja, artigos, trabalhos de pesquisa, periódicos e outros.

Com o intuito de atingir os objetivos propostos foi realizado um levantamento bibliográfico, através de fontes de informações eletrônicas nas bases de dados Scientific Electronic Library online (SciELO) e da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para busca de informações sobre a temática foram utilizadas os descritores presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DECs/BIREME) compostos pelos seguintes termos em português: “serviço social”, “saúde”. A busca do presente estudo ocorreu no período de setembro a novembro de 2011.

Nesta busca, foram identificados 19, sendo 17 artigos na base Scielo e 02 artigos científicos na base de dados LILACS. Foi realizada a leitura exploratória dos resumos e, então, foram selecionados 06 artigos, sendo eles da base SCIELO, que foram lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, 03 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que

respondiam aos objetivos delineados neste trabalho. Foi utilizado também o Google acadêmico e os livros e acervos encontrados nas bibliotecas das universidades Instituição Toledo de Ensino (Faculdade de Serviço Social de Bauru) e ANHANGUERA- Bauru (Faculdade de Serviço Social).

Tabela I- Artigos e livros selecionados

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA
BB1- SCIELO	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CONTEXTOS HOSPITALARES: DESAFIOS COTIDIANOS.	MARTINELLI, M. L.	SERV. SOC. SOC., SET 2011, NO.107, P.497-508. ISSN 0101-6628	Considerando os desafios que se colocam cotidianamente para o assistente social, que atua na área da saúde, especialmente em contextos hospitalares, no atendimento direto aos usuários, neste artigo são tratadas as dimensões éticas que estão presentes em seu trabalho e que são constitutivas da identidade da profissão, expressando-se em diferentes níveis desde a ética dos cuidados até a ética militante e de proteção social.
BB2- SCIELO	O SERVIÇO SOCIAL E A ÁREA DE GESTÃO DE PESSOAS: MEDIAÇÕES SINTONIZADAS COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL GISELDA TRIGUEIRO.	REGIS, M. F. A.	SERV. SOC. SOC., SET 2011, NO.107, P.482-496. ISSN 0101-6628	Este artigo socializa possibilidades concretas de atuação do Serviço Social em processos de trabalho na área de gestão de pessoas em saúde pública, a partir de experiência no Hospital Giselda Trigueiro, Natal, Rio Grande do Norte.

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA
BB4- SCIELO	SERVIÇO SOCIAL E O CAMPO DA SAÚDE: PARA ALÉM DE PLANTÕES E ENCAMINHAMENTOS.	SODRÉ, F.	SERV. SOC. SOC., SET 2010, NO.103, P.453-475. ISSN 0101-6628	Trata-se de um artigo que visa analisar a política de saúde e o trabalho do assistente social a partir de dois momentos distintos das formas de gestão do trabalho: o modelo fordista e o modelo de acumulação flexível.
LIVRO 1	SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL.	MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L; TEIXEIRA M.	CORTEZ, 2009	Enfoca a política de saúde e também questões relacionadas a vários temas de importância capital nos dias de hoje, como: seguridade social, reforma sanitária, políticas sociais e democratização do Estado. Revela-se como uma contribuição fundamental para todos aqueles que querem enfrentar, de forma crítica, os dilemas da formação e do exercício profissional e que são comprometidos tanto com o projeto ético-político do Serviço Social brasileiro como com a Reforma Sanitária.

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA
LIVRO 2	SERVIÇO SOCIAL E REFORMA SANITÁRIA: LUTAS SOCIAIS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS.	BRAVO, M. I. S.	CORTEZ: 1996.	Enfoca, de forma direta e exaustiva, como a questão da saúde se inseriu no período histórico que vai do golpe de 1964 à conclusão do que se convencionou chamar de “transição democrática”, detendo-se em particular na atuação – e lacunas – do serviço social dentro das lutas sociais pela democratização dos serviços públicos de saúde.
LIVRO 3	A SAÚDE NO BRASIL: REFORMA SANITÁRIA E OFENSIVA NEOLIBERAL.	BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C.	CORTEZ; RIO DE JANEIRO: UERJ, 2001	Pretende, com estas reflexões, caracterizar a política de saúde no Brasil, na década de 90, ressaltando as tensões e propostas entre os dois grandes projetos em confronto: o Projeto de Reforma Sanitária - construído na década de 80 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988 e o Projeto de Saúde articulado ao mercado ou privatista, hegemônico na segunda metade da década, de 90. Ressaltam-se os impactos da contra-reforma do Estado na saúde e as proposições de normatizações.

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA
LIVRO 4	PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE. GRUPO DE TRABALHO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE.	CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS.	BRASÍLIA, 2009.	Visa responder um histórico pleito da categoria em torno de orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde.
LIVRO 5	O SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE: TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL.	IAMAMOTO, M. V.	CORTEZ, 2004	Análise crítica das demandas postas para o serviço social e as respostas da categorial profissional, dentro dos marcos dos projetos sócio-políticos em confronto na sociedade brasileira contemporânea.
LIVRO 6	RENOVAÇÃO E CONSERVADORISMO NO SERVIÇO SOCIAL	IAMAMOTO, M. V.	Cortez, 1992.	Das grandes polêmicas dos anos 80, este livro e mais que um documento: contém elementos programáticos para permitir ao Serviço Social enfrentar, com êxito, os desafios do futuro.
LIVRO 7	RELAÇÕES SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL: ESBOÇO DE UMA INTERPRETAÇÃO HISTÓRICO/METODOLÓGICA.	IAMAMOTO, M. V. e CARVALHO, R.	Cortez; [Lima, Peru]: CELATS 1995	As atividades das instituições e dos profissionais do Serviço Social revelam novos e surpreendentes aspectos das relações sociais.

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA
LIVRO 8	A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL: INSERÇÃO NA REALIDADE SOCIAL E NA DINÂMICA DA PROFISSÃO.	SILVA e SILVA, M. O.	Cortez, 1995. 128p	História da Trajetória do Serviço Social.
LIVRO 9	O SERVIÇO SOCIAL E O POPULAR: RESGATE TEÓRICO-METODOLÓGICO DO PROJETO PROFISSIONAL DE RUPTURA.	SILVA e SILVA, M. O.	Cortez, 2002	História mais recente do Serviço Social, tomando como marco a década de 70. O percurso explicita o esforço de ruptura com a tradição conservadora que marca a emergência e institucionalização do Serviço Social e a conseqüente superação de uma identidade e legitimidade profissional alicerçada num discurso tradicional e conservador.
GOOGLE ACADÊMICO	A PRECARIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL	PEREIRA, M. C. S	Interface-REVISTA DO CENTRO DE CÊNCIAS SOCIAIS ICADAS, v.6, n.1 (2009)	O discurso de uma nova questão social vem justificar um novo trato dado à mesma, expressando a contradição capital-trabalho que continua inalterada. Pois, o que há de novo são as novas manifestações da velha questão social, relacionando-se com a destituição de direitos e políticas sociais focalizadas.

PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICOS	CONSIDERAÇÕES/ TEMÁTICA
	AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E A REDE DE SAÚDE EM FRANCA	SILVA, E.; SARRETA, F. O; BERTANI, I. F.	SERVIÇO SOCIAL & REALIDADE, v. 16, n. 1, 2007.	Breve análise da história das políticas sociais e como foi se configurando a saúde pública no Brasil, enfocando a atenção primária que favorece o acesso da população e a promoção da saúde.
	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS INSTÂNCIAS PÚBLICAS DE CONTROLE DEMOCRÁTICO	BRAVO, M. I. S.	SERVIÇO SOCIAL: DIREITOS SOCIAIS E COMPETÊNCIAS PROFISIONAIS. BRASÍLIA: CFESS/ ABEPSS, 2009, P. 393-410.	Propõe apresentar uma visão panorâmica do Serviço Social na atualidade, considerando esta temática central.
	O TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E A INSERÇÃO DOS (AS) ASSISTENTES SOCIAIS.	COSTA, M. D. H.	S E R V I Ç O SOCIAL & SOCIEDADE. CORTEZ: SÃO PAULO. V. 21, N. 62, 2000, P. 35 – 71.	Trabalho do assistente social no Sistema Único de Saúde. Trata-se dos resultados de uma pesquisa realizada junto aos serviços públicos de saúde, em Natal (RN).

3 DISCUSSÃO

3.1 Serviço Social – A Trajetória da Profissão no Brasil

O Serviço Social no Brasil surgiu em um momento histórico com forte vinculação à ação da Igreja. Nascido da Revolução Industrial e legitimado no Brasil na década de 1930, passou por diferentes períodos que marcaram profundamente o cenário profissional. Esta constatação decorre do fato de que as bases da inserção do Serviço Social no Brasil estão relacionadas à dinâmica das relações sociais determinadas historicamente na sociedade brasileira, a partir de um processo cumulativo de fatos e eventos ocorridos nos âmbitos sociais, político, econômico e religioso. Neste período, começa haver no Brasil uma urbanização crescente, e as contradições da industrialização fazem surgir as lutas reivindicativas, a classe trabalhadora passa a se organizar resultando na hostilidade do outro grupo, nascendo assim, através do papel pacificador por parte do Estado, a institucionalização do Serviço Social, que movido pelas profundas alterações sociais através do processo de transição do modelo agrário-comercial para o modelo industrial, atua frente à "questão social" que é apresentada diante de todos (IAMAMOTO, 2004).

A formação profissional do assistente social, neste período, era baseada na influência do pensamento europeu, através do modelo franco-belga, limitado a uma formação essencialmente pessoal e moral, numa base doutrinária, centrado numa perspectiva conservadora. Em 1932, foi fundado em São Paulo, o Centro de Estudos e Ação Social - CEAS com o objetivo de estabelecer uma formação técnica especializada para o desempenho da ação social e da difusão da Doutrina Social da Igreja. As primeiras escolas de Serviço Social no Brasil foram em 1936 a Escola de Serviço Social de São Paulo, e em 1937 a Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro, sendo essas duas escolas as pioneiras do Serviço Social no Brasil (IAMAMOTO, 2004).

Silva (1995) afirmou que desde o ano da criação das primeiras escolas de Serviço Social até 1945, são definidos três eixos para a formação profissional do assistente social. São eles:

1. Formação científica, no qual era necessário o conhecimento das disciplinas como Sociologia, Psicologia, Biologia, Filosofia, favorecendo ao educando uma visão holística do homem, ajudando-o a criar o hábito da objetividade;
2. Formação técnica, cujo objetivo era preparar o educando quanto sua ação no combate aos males sociais; e a
3. Formação moral e doutrinária, fazendo com que os princípios inerentes à profissão sejam absorvidos pelos alunos.

Com a consolidação da economia dos Estados Unidos no Pós-Guerra e sua significativa expansão pela América Latina, a partir de 1945, a hegemonia do pensamento europeu no Serviço Social brasileiro foi gradativamente substituída pela influência norte-americana. Neste período, a formação profissional do assistente social, no Brasil, centrou-se na valorização do método, destacando-se a instrumentalização técnica. A expansão da economia norte-americana na América Latina resultou na adoção do Brasil pelo desenvolvimentismo que monopolizava a economia e a política, havendo influência norte-americana também no Serviço Social (SILVA, 1995; IAMAMOTO, 1992).

As décadas de 40 e 50 foram significativas para a institucionalização do Serviço Social, no sentido de crescimento de mercado de trabalho e pelo surgimento das grandes instituições de Assistência Social no Brasil (ANDRADE, 1996). Período em que o Serviço Social era marcado pelo tecnicismo, baseado na psicanálise, bem como da sociologia de base positivista e funcionalista/sistêmica. Sua ênfase está na idéia de ajustamento e de ajuda psicossocial. Neste período há o início das práticas de Organização e Desenvolvimento de Comunidade, além do desenvolvimento das peculiares abordagens individuais e grupais. Com supervalorização da técnica, considerada autônoma e, como,

um fim em si mesma, e com base na defesa da neutralidade científica, a profissão se desenvolve através do “Serviço Social de Caso”, “Serviço Social de Grupo” e “Serviço Social de Comunidade” (IAMAMOTO, 2004).

As décadas de 1950 e 1960 sinalizaram um impulso das bases científicas da formação profissional no Brasil, marcada por uma perspectiva metodologista: mediante a tecnificação da profissão, os assistentes sociais eram capacitados para executarem programas sociais que viabilizassem respostas modernizantes, inerentes à efetivação do modelo desenvolvimentista adotado no país.

Conforme Iamamoto (2004) o movimento de renovação na profissão, que se expressa em termos tanto da reatualização do tradicionalismo profissional, quanto de uma busca de ruptura com o conservadorismo. Diante do clima repressivo e autoritário, fruto das mudanças políticas da década de 60, os Assistentes Sociais refugiam-se, cada vez mais, em uma discussão dos elementos que supostamente conferem um perfil peculiar à profissão: objeto, objetivos, métodos e procedimentos de intervenção, enfatizando a metodologia profissional. A tecnificação eufemiza o paternalismo autoritário presente na ação profissional e desenvolve métodos de imposição mais sutis que preconizam a 'participação' do 'cliente' nas decisões que lhe dizem respeito (IAMAMOTO, 2004).

Efetivamente, o Movimento de Reconceituação foi um marco para o Serviço Social latino-americano, principalmente por possibilitar aos assistentes sociais o reconhecimento da dimensão política de sua prática profissional, e o comprometimento – ainda que de alguns grupos de assistentes sociais – com os interesses dos setores populares. Este movimento impõe aos assistentes sociais a necessidade de ruptura com o caráter conservador que deu origem à profissão, calcado no atrelamento às demandas e interesses institucionais, e coloca como exigência a necessidade de construção de uma nova proposta de ação profissional, tendo em vista as demandas e interesses dos setores populares que constituem, majoritariamente, a clientela do Serviço Social (SILVA, 2002).

A profissão manteve um viés conservador, de controle da classe trabalhadora, desde seu surgimento até a década de 1970.

Com as lutas contra a ditadura e pelo acesso a melhores condições de vida da classe trabalhadora, no final dos anos 1970 e ao longo dos anos de 1980, o Serviço Social também experimentou novas influências: a partir de então, a profissão vem negando seu histórico de conservadorismo e afirma um projeto profissional comprometido com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos (IAMAMOTO E CARVALHO, 1995).

No final da década de 70 e início da década de 80, novas práticas para atender camadas populares. Iniciam-se novas discussões em relação à formação profissional, currículo e a questão metodológica (IAMAMOTO, 2004).

Nos anos 80 inaugura-se o debate da Ética no Serviço Social, buscando-se romper com a ética da neutralidade e com o tradicionalismo filosófico fundado na ética neotomista e no humanismo cristão. Assume-se claramente no Código de Ética Profissional, aprovado em 1986, a idéia de “compromisso com a classe trabalhadora”. O Código traz também outro avanço: a ruptura com o corporativismo profissional, inaugurando a percepção do valor da denúncia (inclusive a formulada por usuários). No âmbito da formação profissional, busca-se a ultrapassagem do tradicionalismo teórico-metodológico e ético-político, com a revisão curricular de 1982. Supera-se, na formação, a metodologia tripartite e dissemina-se a idéia da junção entre a técnica e o político (IAMAMOTO, 2004).

Com a Constituição Federal de 1988, inicia-se um novo tempo em que a sociedade civil avança em busca da legitimação dos seus direitos e o assistente social deixa de ser um agente da caridade e caminha em direção à execução das políticas públicas, atuando no desenvolvimento de práticas auxiliares como pesquisa, aconselhamentos, esclarecendo aos seus usuários os seus direitos e deveres (SILVA, 2002).

Nos anos 90, se verificam no âmbito do Serviço Social os efeitos do neoliberalismo, da flexibilização da economia e reestruturação no mundo do trabalho, da minimalização do Estado e da retração dos direitos sociais. E nos anos 2000 esta conjuntura provoca novas disputas em torno da questão social e do papel a ser cumprido pelas políticas sociais, reduz-se a capacidade de

mobilização em torno de projetos coletivos, o que gera novos desafios para a luta pela consolidação dos direitos da população usuária dos serviços prestados pelos assistentes sociais. Hoje, a exigência é a de um assistente social qualificado, que tenha competência e habilidades necessárias para negociar seus projetos profissionais no espaço sócio-ocupacional onde desenvolve sua atuação, que saiba decodificar as questões inerentes à realidade social e, assim, propor ações que se materializem na busca da efetivação dos direitos da população usuária, do cidadão (IAMAMOTO, 2004).

3.2 Serviço Social e Saúde: Processos de Trabalho e Gestão

No Brasil, o Serviço Social demarcou sua entrada no campo da saúde pública pelo viés dos trabalhos com comunidade, por meio de práticas educativas, sobre procedimentos de higiene aplicados à vida privada incentivando o controle de natalidade, o controle de doenças infantis, de higiene bucal, de saneamento para a criação das primeiras políticas urbanas de saúde, muitas vezes, realizado por meio de um trabalho educativo baseado em proporcionar acesso à informação sobre o próprio corpo e a higiene do mesmo. Esse era um trabalho que se mostrava necessário a um país sem escolaridade, com grande parte da população em condição de miséria e revelando desconhecimento sobre o próprio corpo. Também nesse período, por meio das políticas urbanas, as abordagens individuais sobre a saúde foram desenvolvidas de forma ampla. O Serviço Social de caso para a saúde pública era a representação da necessidade de intervenção do assistente social nas políticas de reprodução social. Trazia ainda o reconhecimento de que a saúde possuía seus determinantes sociais, mas também a afirmação que muitos desses determinantes eram tratados isoladamente (SODRÉ, 2010).

O profissional de Serviço Social, na área da saúde, exerce a profissão a luz da lei de regulamentação da profissão nº 8662, da resolução do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS nº 273/93 que institui o Código de Ética Profissional (ABEPSS, 1996). O Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, reconhece o assistente social como uma das

quatorze profissões da área da saúde de nível superior - junto com o biólogo, biomédico, educador físico, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, dentistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

A Lei n. 8.662/93 que dispõe sobre a profissão do Assistente Social através da Resolução 383/99, caracteriza-o como um profissional de saúde, embora, o artigo 2º da referida resolução, disponha que o Assistente Social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, as atribuições dos profissionais do Serviço Social na área da saúde, seguem a dinâmica de intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos, de acordo com o projeto Ético-Profissional da profissão. Ressaltando que, o Código de Ética de 1993, fundamenta-se em onze princípios que se articulam e se estruturam conjuntamente. Essa estrutura conjunta não permite que os princípios sejam analisados isoladamente, pois existe uma coerência e um encadeamento que os torna complementar. Um dos primeiros e mais importante princípios se constitui na Liberdade, como valor central, que norteia não somente o Código de 1993, mas a conduta profissional dos Assistentes Sociais (BONETTI, 1996).

Conforme Bravo e Matos (2004) o nosso código de ética apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde. Destaca-se entre seus onze (11) princípios fundamentais:

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;

- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.
- Os autores concluem que pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde é (BRAVO E MATOS, 2004):
- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

O assistente social é proprietário de sua força de trabalho especializada, ela é produto da formação universitária que o capacita a realizar um “trabalho complexo”, nos termos de Marx; essa mercadoria, força de trabalho, é uma potência, que só se transforma em atividade, em trabalho, quando aliada aos meios necessários à sua realização, grande parte dos quais se encontra monopolizado pelos empregadores: recursos financeiros, materiais e humanos necessários à realização deste trabalho concreto, que

supõe programas, projetos e atendimentos diretos previstos pelas políticas institucionais (IAMAMOTO, 2004).

Conforme Martinelli (2011), o profissional tem um compromisso ético político com objetivo de avançar na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. A autora relatou a importância de qualificar a intervenção através do fortalecimento da produção teórica do conhecimento em Serviço Social, pela mediação da pesquisa, condição indispensável para subsidiar a construção de saberes comprometidos com a qualidade do exercício profissional. É preciso, portanto, qualificar o conhecimento para qualificar a intervenção, o que exige, segundo Martinelli (2011):

- Realizar a pesquisa a partir da prática;
- Construí-la a partir do lugar da experiência;
- Trabalhar a partir de uma proximidade crítica com os sujeitos;
- Ter sempre no horizonte o valor social do conhecimento produzido, seu retorno ao campo da intervenção e aos sujeitos que dele partilham;
- Trocar experiências, dialogar pela via interdisciplinar, para ser criativo na construção do conhecimento;
- Ancorar esse modo de produzir conhecimento nas próprias vivências, na experiência social cotidiana, dando-lhe visibilidade e transformando o “conhecimento silencioso” em “conhecimento partilhado” por meio de sua socialização;
- Enfim, ter sempre presente, que pela construção do conhecimento, de novos saberes e práticas, buscamos melhorar a intervenção para que, como expressão de nosso projeto ético-político possamos nos fortalecer, produzindo práticas que expressem nossa vontade política e, que sejam capazes, de refundar a política como campo de direitos e

refundar o social como espaço de construção de utopias, de invenção de futuros.

Pereira (2009) ressaltou que a prática do profissional do Serviço Social na área da saúde se insere, em três dimensões:

a) Prestadores de serviços, ao fornecer declarações para diversas instituições e serviços, como exemplo, prefeituras, Secretarias de Transporte e Trânsito Urbano - STTU.

b) Educadores, que orientam os usuários na obtenção de seus benefícios, programas e serviços da instituição que se encontram inseridos. Orientando-os sobre a melhor forma de obterem seus direitos, esclarecendo-os sobre a documentação necessária e as instituições responsáveis por seus benefícios.

c) Investigadores que analisam o nível de conhecimento e informações desses usuários. Investigando uma maneira pela qual possa contribuir para uma melhor qualidade de vida da população usuária. Contemporaneamente, o Serviço Social se defronta com a ascensão do neoliberalismo que reconfigura a questão social e redimensiona as intervenções do Estado.

O Serviço Social se apresenta como uma profissão de cunho educativo dentro dos processos de organização, reorganização e afirmação da cultura dominante, mediando às satisfações das necessidades sociais, definidas pelo capital e o controle social sobre a classe trabalhadora, embora, mesmo no contexto de dominação do capital, é possível se pensar alternativas de controle social do trabalho considerando uma racionalidade adequada ao pleno atendimento das necessidades humanas. O redimensionamento profissional do Serviço Social reflete tendência e estratégias de lutas que apontam duas direções: uma que reduz o compromisso com as lutas das classes trabalhadoras por seus direitos e a outra que ratifica tal compromisso procurando superar a ordem burguesa e construir uma nova realidade (ABREU, 2004).

O processo de trabalho do assistente social tem seu objeto manifesto nas expressões das contradições da questão social. Por isso, o Serviço Social não está vinculado às profissões que geram produtos materiais, concretos, ele atua nas condições de vida, reproduzindo aquelas condições que são indispensáveis ao

funcionamento de uma ordem o que, no campo da saúde, ganha evidências expressivas (SODRÉ, 2010). O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos (as) trabalhadores (as) em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e ampliação dos direitos (CFESS, 2009).

O documento, “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Social na Saúde” (CFESS, 2009) produziu parâmetros que reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos, em um contexto de cidadania e de democracia. Este documento orienta que para realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como, de forma compromissada e criativa, não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a

proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;

- Buscar a necessária atuação em equipe tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados.

Iamamoto (2002) ressaltou a necessidade de o assistente social adquirir novas funções e competências entre elas, as voltadas para planejamento e gestão, “inscritos em equipes interdisciplinares que tencionam a identidade profissional”. O assistente social tem sido cada vez mais convocado a atuar na gestão dessa força de trabalho no campo da saúde, algo que nos desafia a pensar sobre essas relações de forma mais aprofundada (SODRÉ, 2010). Visto que predominantemente na área de gestão não é requerido, em sua maioria, atribuições privativas do assistente social (REGIS, 2011).

A Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993, que regulamenta a profissão, estabelece respectivamente no seu artigo 4o as competências do assistente social: Art. 4. Item X – Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social.

Conforme o CFESS (2009) o processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de Serviço Social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Tal atuação deve ser embasada pela realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e/ou coletividade. A contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersectorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social reestruturação dos processos de trabalho e das formas de gestão tem impactado as instituições de saúde com uma ampla movimentação dos espaços ocupacionais, fruto das mudanças macroscópicas. Nesta direção, diversas formas de terceirização e novos modelos de gestão contidos na contra-reforma do Estado estão sendo propostas e que são contrários ao SUS constitucional. Considera-se importante a inserção dos assistentes sociais nos espaços de gestão e planejamento e a realização de investigação, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional, com vistas às seguintes ações:

- Elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação dos assistentes sociais da equipe;
- Contribuir na elaboração do planejamento estratégico das instituições de saúde procurando garantir a participação dos usuários e demais trabalhadores da saúde inclusive no que se refere à deliberação das políticas;
- Participar da gestão das unidades de saúde de forma horizontal, procurando garantir a inserção dos diversos segmentos na gestão;

- Elaborar o perfil e as demandas da população usuária através de documentação técnica e investigação;
- Identificar as manifestações da questão social que chegam aos diversos espaços do Serviço Social por meio de estudos e sistema de registros; realizar a avaliação do plano de ação por meio da análise das ações realizadas pelo Serviço Social e pela instituição (em equipe) e os resultados alcançados;
- Participar nas Comissões e Comitês temáticos existentes nas instituições, a saber: ética, saúde do trabalhador, mortalidade materno-infantil, DST/AIDS, humanização, violência contra a mulher, criança e adolescente, idoso, entre outras, respeitando as diretrizes do projeto profissional do Serviço Social;
- Realizar estudos e investigações com relação aos determinantes sociais da saúde;
- Identificar e estabelecer prioridades entre as demandas e contribuir para a reorganização dos recursos institucionais por meio da realização de pesquisas sobre a relação entre os recursos institucionais necessários e disponíveis, perfil dos usuários e demandas (reais e potenciais);
- Participar de estudos relativos ao perfil epidemiológico e condições sanitárias no nível local, regional e estadual;
- Realizar investigação de determinados segmentos de usuários (população de rua, idosos, pessoas com deficiências, entre outros), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e planejamento de rotinas e ações necessárias;

- Fortalecer o potencial político dos espaços de controle social por meio de estudos em relação aos mesmos a fim de subsidiá-los com relação às questões enfrentadas pelos conselhos na atualidade;
- Participar de investigações que estabeleçam relações entre as condições de trabalho e o favorecimento de determinadas patologias, visando oferecer elementos para a análise da relação saúde e trabalho;
- Realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional;
- Fornecer subsídios para a reformulação da política de saúde local, regional, estadual e nacional, a partir das investigações realizadas;
- Criar estratégias e rotinas de ação, como por exemplo, fluxogramas e protocolos, que visem à organização do trabalho, a democratização do acesso e a garantia dos direitos sociais;
- Integrar a equipe de auditoria, controle e avaliação, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados, tendo como referência os projetos da reforma sanitária e o ético político profissional;
- Sensibilizar os gestores da saúde para a relevância do trabalho do assistente social nas ações de planejamento, gestão e investigação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas pelo profissional de Serviço Social na saúde podem contribuir com a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas dos sujeitos sociais, bem como para a viabilização do Sistema Único de Saúde, inscrito na Constituição de 1988 e nas Leis n. 8080 e n. 8142, ambas datadas, de 1990 bem como para o fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

O Assistente Social realiza a mediação e a efetivação do direito social à saúde, assim como, aos demais direitos a ela inerentes. A contribuição do Serviço Social na área da saúde proporciona aos usuários acesso aos direitos de forma a concretizar a democracia.

O profissional de Serviço Social tem um papel importante nos espaços de gestão, planejamento e a realização de investigação, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional, com vistas às ações com objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão. Diante disso, podemos afirmar a necessidade de profissionais capacitados, e para isso, é necessário, qualificar o conhecimento para qualificar a intervenção, ter sempre presente, que pela construção do conhecimento, de novos saberes e práticas, buscamos melhorar a intervenção. A formação em gestão em saúde possibilita a compreensão das especificidades das organizações de saúde, no contexto das necessidades das populações e da área, e com domínio da operacionalização e de aplicação de ferramentas de gestão, criando uma visão mais crítica e abrangente dos profissionais, permitindo que eles atuem como agentes na implantação de um sistema de saúde universalizado,

integrado, hierarquizado e regionalizado, voltado à garantia da melhoria das condições de saúde da população como um todo.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. A. A dimensão pedagógica do Serviço Social. IN: Revista Serviço Social e Sociedade. N. 79, São Paulo: Cortez, 2004.
- ANDRADE, M. A. R. A. A prática de ensino no curso de serviço social. São Paulo, 1996. 195p. Tese (Doutorado em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
- BONETTI, D. Serviço Social e ética. Convite a uma nova práxis. São Paulo: Cortez: CEFESS. 1996, p. 157-2008.
- BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; Senado, 1988. _____. Lei Orgânica da Saúde. Número 8.080 de 19 de setembro de 1990. IN: Coletânea de Leis do Conselho Regional de Serviço Social. 14a Região, Federal, 1988. Natal, CRESS/RN 2006.
- BRAVO, M. I. S. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo, Cortez: 1996.
- _____; MATOS, M. C. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (Org.). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.
- _____; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: _____. et al. (Org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. Grupo de trabalho Serviço Social na saúde. Brasília, 2009.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. *Serviço Social & Sociedade*. Cortez: São Paulo. v.21, n. 62, 2000, p. 35 – 71.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS 1995.

_____. *Renovação e conservadorismo no serviço social*. São Paulo: Cortez, 1992. 216p.

_____. *Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 9ª. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serv. Soc. Soc.*, Set 2011, n.107, p.497-508.

MOTA, A. E. *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 2ª. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

PEREIRA, M. C. S. A precarização da política de saúde: uma expressão da questão social. *Interface - revista do centro de ciências sociais aplicadas*, v. 6, n. 1, 2009.

REGIS, M. F. A. O serviço social e a área de gestão de pessoas: mediações sintonizadas com a política nacional de humanização no hospital Giselda Trigueiro. *Serv. Soc. Soc.*, set 2011, n.107, p. 482-496.

SILVA e SILVA, M. O. O serviço social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. São Paulo: Cortez, 2002.

_____. *A formação profissional do assistente social: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão*, 2ª. ed., São Paulo: Cortez, 1995. 128p

SODRÉ, F. *Serviço social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos*. *Serv. Soc. Soc.*, set 2010, n. 103, p. 453-475.

WAGNER, N. M; MUNIZ, S. C. A Contribuição do Serviço Social para efetivação do direito a Saúde Pública no Hospital Universitário do Oeste do Paraná. Disponível em http://cacphp.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/servico_social/pss03.pdf. Acesso em 08/07/2011.