



5º Encontro Internacional de Política Social
12º Encontro Nacional de Política Social
Tema: "Restauração conservadora e novas resistências"
Vitória (ES, Brasil), 5 a 8 de junho de 2017

Eixo: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional.

**Análise do trabalho do assistente social na saúde na perspectiva da
efetivação de direitos**

Gabriela Cristina Braga Bisco¹
Fernanda de Oliveira Sarreta²

Resumo: O direito à saúde no Brasil foi conquistado a partir de lutas e reivindicações da classe trabalhadora por melhores condições de vida. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988 foi um marco importante para a população, ao garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado. Embora o direito à saúde seja garantido constitucionalmente, ele não está sendo efetivado, frente ao projeto neoliberal vigente no país em que cada vez mais os serviços de saúde são focalizados e não universais. O trabalho do assistente social na saúde enfrenta limites e desafios para que as reais necessidades da população sejam atendidas. Porém com um trabalho comprometido com a classe trabalhadora na luta por direitos e com o Projeto Ético-Político Profissional, o Serviço Social tem encontrado possibilidades de atuação que permitem a efetivação de direitos atendendo as reais necessidades da população. Diante deste cenário, o objetivo da pesquisa foi refletir criticamente sobre o trabalho do assistente social na saúde, especificamente na Santa Casa de Franca/Sp, elucidando os principais limites e desafios do trabalho profissional e as possibilidades e alternativas para a efetivação de direitos. Os resultados demonstraram que o trabalho da categoria comprometido com a classe trabalhadora é fundamental para que as reais necessidades da população sejam atendidas e que os direitos sejam ampliados.

Palavras-chave: Política de Saúde; Serviço Social; Direitos.

**Analysis of the social worker's work in health in the perspective
of the realization of rights**

Abstract: The right to health in Brazil was conquered from struggles and demands of the working class for better living conditions. The creation of the Unified Health System (SUS) from the Federal Constitution of 1988 was an important milestone for the population, by guaranteeing health as the right of everyone and the duty of the State. Although the right to health is constitutionally guaranteed, it is not being implemented in the face of the neoliberal project in force in the country where increasingly health services are focused and not universal. The work of the social worker in health faces limits and challenges so that the real needs of the population are met. However, with a work committed to the working class in the fight for rights and with the Professional Ethical-Political Project, Social Service has found possibilities for action that allow the realization of rights, meeting the real needs of the population. In view of this scenario, the objective of the research was to reflect critically on the work of the social worker in health, specifically in Santa Casa de Franca / Sp, elucidating the main limits and challenges of professional work and the possibilities and alternatives for the realization of rights. The results showed that the work of the category committed to the

¹ Assistente Social e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Campus de Franca/SP. E-mail: <gabriela.cristina.bragabisco@gmail.com>.

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Campus de Franca/SP. Coordenadora do Grupo Quaviss – Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Política de Saúde e Serviço Social. E-mail: <fersarreta2009@yahoo.com.br>.

working class is fundamental so that the real needs of the population are met and that the rights are expanded.

Keywords: Health Policy; Social Service; Rights.

Introdução

No Brasil, as transformações societárias (NETTO, 2012), notadamente com o avanço das políticas neoliberais, a fragmentação e focalização das políticas públicas, afetam o trabalho do assistente social, como das demais profissões, impondo retrocessos e limites para a efetivação dos direitos sociais da população.

O assistente social que atua na área da saúde, como em qualquer outro espaço sócio ocupacional, enfrenta limites e desafios para a efetivação de seu trabalho direcionado no Projeto Ético-Político Profissional, visando à efetivação dos direitos sociais e a construção de uma nova ordem societária, livre da opressão, exclusão e discriminação.

A análise e reflexão desses pontos observados durante a pesquisa qualitativa para o Trabalho de Conclusão de Curso, realizada em 2015 no cenário da Santa Casa de Franca/SP, com 5 (cinco) assistentes sociais, demonstra que os limites e os desafios na saúde são expressivos, sobretudo, evidencia a complexidade das demandas institucionais e profissionais, além do agravamento das expressões da questão social na saúde. Além disso, demonstra que tais limites não são apenas das instituições de trabalho e sim inerentes à política de saúde.

É relevante, portanto, pensar que o trabalho do assistente social, em todo espaço sócio ocupacional, diante do desmonte de direitos sociais, a fragmentação e focalização das políticas de proteção social, torna-se cada vez mais necessário para que a classe trabalhadora possa ter uma ampliação de direitos.

Os resultados do estudo, demonstram os limites da categoria profissional para a efetivação de direitos na saúde e do mesmo modo, as estratégias e possibilidades de trabalho para que as reais necessidades da população sejam atendidas. Para tanto, os assistentes sociais da Santa Casa se organizam com referência no Projeto Ético Político Profissional, aliado ao Projeto de Reforma Sanitária, o que demonstra o compromisso da categoria profissional com os usuários da saúde, direcionando o trabalho na perspectiva da efetivação dos direitos sociais.

O trabalho do assistente social na saúde

O direito universal à saúde no Brasil foi conquistado muito tardiamente, uma vez que, ao analisar a história do país e os rebatimentos das expressões da questão social na vida da população, é possível constatar que a emergência por uma política de saúde universal existia muito antes da Constituição de 1988.

O acesso universal à saúde foi resultado de lutas e resistências contra o ideário neoliberal, que se iniciou no final da década de 1980, após a segunda grande crise financeira associada ao baixo crescimento econômico de vários países do mundo, “cujas consequências em termos de desequilíbrios macroeconômicos, financeiros e produtivos se espalham pela economia internacional” (SOARES, 2000, p. 11).

Para Soares (2000), essa crise global gerou transformações importantes no mundo, como um novo modelo social de acumulação do capital denominado neoliberal, que “inclui (por definição) a informalidade do trabalho, o desemprego, o subemprego, a desproteção trabalhista e, conseqüentemente uma ‘nova’ pobreza” (2000, p. 12). Diante do avanço do ideário neoliberal, a classe trabalhadora ficou cada vez mais ameaçada por um sistema capitalista que a desprotegia em todos os aspectos e, tornava a sociedade brasileira, assim como em todo o mundo, uma sociedade desigual (BISCO, 2015).

As políticas de proteção social, incluindo a saúde, são “consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato.” (MOTA, 2004 a apud MOTA 2006, p. 40).

O Movimento da Reforma Sanitária foi um importante passo para a criação de um Sistema de Saúde universal, em que o Estado seria o responsável por assegurar o acesso igualitário e justo. A preocupação central da Reforma Sanitária é que o Estado assuma a responsabilidade na área da saúde e nas políticas sociais, “pautando-se na concepção de Estado democrático de direito”, analisa Bravo (2006, p. 101).

A ação conjunta da classe trabalhadora e dos órgãos representativos da sociedade civil, tais como sindicatos, associações de moradores, trabalhadores de saúde entre outros, tinham como direção a defesa de um Sistema Único, a democratização dos espaços institucionais e a participação social nas três esferas do governo. A saúde a partir da Constituição Federal de 1988 foi considerada como:

[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de

outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Portanto, a saúde passou a ter sua concepção ampliada, não só como a ausência de doença, considerando-se também a redução do risco de adoecimento e o agravamento de doenças, especialmente o desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção no setor.

Cabe destacar, como analisa Nogueira e Miotto (2006), que o acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde representou a possibilidade de um rompimento com a desigualdade historicamente presente no Brasil. As autoras refletem que antes da Constituição de 1988 o acesso à saúde estava restrito aos trabalhadores que contribuíam com a previdência social. E, aos outros cidadãos, a maioria da população, restava os serviços de caridade e filantrópicos, como as Santas Casas ou ainda o mercado privado. A partir da Constituição de 1988 e a criação do SUS, a saúde foi considerada como um direito de todos, o que representa esse rompimento com a desigualdade histórica.

A atual conjuntura brasileira e os rebatimentos da questão social na vida da população fazem com que seja cada vez mais emergente a atuação de profissionais críticos e comprometidos com a classe trabalhadora, na defesa e efetivação de direitos, principalmente na área da saúde, que está sendo cada vez mais ameaçada frente ao projeto privatista (BISCO, SARRETA, 2015).

O Projeto Ético-Político do Serviço Social e o Projeto de Reforma Sanitária possuem pontos em comum em relação aos seus princípios, referências teóricas e formação profissional. Ambos foram construídos durante um processo de transformação da sociedade brasileira na década de 1980, após o período de ditadura militar, em que os trabalhadores urbanos e rurais começaram a se mobilizar pela garantia de direitos (CFESS, 2010).

O trabalho do assistente social torna-se necessário na área da saúde na medida em que, o profissional busca apreender a realidade dos sujeitos atendidos em determinada instituição de saúde além da aparência da situação apresentada, busca a apreensão dos múltiplos determinantes que compõe a realidade de cada sujeito, para intervir na realidade social considerando sua totalidade.

Segundo Guerra (2009), é necessária a formação de profissionais:

Capazes de desvendar as dimensões constitutivas da chamada questão social, do padrão de intervenção social do Estado nas expressões da questão social, do significado e funcionalidade das ações instrumentais a este padrão, através da pesquisa, a fim de identificar e construir estratégias que venham a orientar e instrumentalizar a ação profissional, permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua reconstrução crítica (GUERRA, 2009, p.01).

Os assistentes sociais que trabalham na área da saúde atuam em quatro eixos que são: “atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional” (CFESS, 2010, p. 39).

Dentre estes eixos, cabe destacar o de investigação, em que o assistente social por meio de um trabalho crítico aliado à pesquisa, busca estratégias e possibilidades para o desenvolvimento de seu trabalho.

Além disso, a mobilização, participação e controle social é fundamental no trabalho profissional, pois envolve um conjunto de ações desenvolvidas pelo assistente social para que a população possa participar de forma efetiva das decisões mais importantes na área da saúde, bem como reivindicar direitos, estimulando “a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde” (CFESS, 2010, p. 57).

O trabalho do assistente social na Santa Casa de Franca/SP

O estudo sobre o trabalho do assistente social na saúde foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica sobre o tema, além da análise documental e a pesquisa de campo realizada na Santa Casa de Franca/SP por meio da técnica do Grupo Focal, que segundo Gatti (2012) permite uma compreensão sobre as práticas, ações e comportamentos de determinado grupo de sujeitos, permitindo diferentes percepções sobre um mesmo tema, caracterizando-se como um espaço plural de debate e reflexões, atendendo aos objetivos desta pesquisa.

Além disso, o caminho metodológico percorrido durante a análise dos dados foi o materialismo histórico dialético de Marx, que segundo Netto (2011), constitui em uma observação da realidade além da sua aparência imediata, compreendendo o movimento dialético do objeto e sua apreensão sob a perspectiva de totalidade, em que o todo não é constituído por partes e sim uma totalidade constituída por totalidades de menor complexidade. Assim, para conhecer verdadeiramente determinada realidade, é preciso

fazer um esforço intelectual para apreender as múltiplas determinações e pequenas totalidades que a compõe.

Para o alcance dos objetivos da pesquisa o estudo foi realizado no ano de 2015, tendo como cenário a Santa Casa de Franca/SP, e como universo o Serviço Social da instituição que se caracterizou como espaço de referência para o desenvolvimento das análises, reflexões e coleta de dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP de Franca/SP, cumprindo todos os procedimentos éticos previstos, e também, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Franca/SP. O grupo focal foi desenvolvido com cinco (5) sujeitos, preservando a identificação e o sigilo dos mesmos.

A escolha dos sujeitos, assistentes sociais da Santa Casa de Franca/SP, ocorreu pelo fato da instituição ser uma referência em saúde para vinte e dois (22) municípios da região de Franca/SP, o que representa uma grande demanda de usuários, refletindo no trabalho do assistente social na instituição, sobretudo, no atendimento aos usuários. A Santa Casa de Franca/SP é composta por três unidades: Santa Casa, Hospital do Câncer e Hospital do Coração.

Para Minayo (2004), o trabalho de campo se apresenta como possibilidade de conseguir não só uma aproximação como dado empírico, que se deseja conhecer e estudar, mas “também criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo” (2004, p.51). Assim, a pesquisa de campo possibilitou uma aproximação real com os sujeitos da pesquisa.

Os questionamentos que nortearam a entrevista no Grupo Focal, foram os seguintes:

- Vocês poderiam se identificar e falar há quanto tempo se formaram, o tempo de trabalho na instituição?
- Quais são as principais demandas do Serviço Social na instituição?
- Em relação a essas demandas, quais são as expressões da questão social identificadas no cotidiano do trabalho?
- Em relação aos direitos dos usuários, quais são os limites e desafios enfrentados por vocês para a efetivação desses direitos?
- Diante destes limites e desafios, quais são as possibilidades encontradas no cotidiano de trabalho para a efetivação dos direitos e como o trabalho é organizado?

- Qual a relação do trabalho profissional com o Projeto Ético Político do Serviço Social?

As falas dos sujeitos, identificadas em itálico, revelam que em relação às principais demandas e expressões da questão social do cotidiano profissional, destacam:

A questão da pobreza, da violência, da negligência. (AS 1)
A não efetivação de direitos como o previdenciário, a questão da pobreza mesmo e do desemprego. (AS 2)
A precarização do trabalho, dos serviços de saúde, essa questão da mercantilização da saúde, isso tudo a gente consegue observar. (AS 4)
No Materno Infantil, o que está tendo muito também é a dificuldade do acesso aos serviços, como pré-natal, a UBS, medicamento, fórmula infantil. Em relação ao acesso básico mesmo, o planejamento familiar, as mães têm muitas dificuldades ao acesso do planejamento, tem bastante reclamação. (AS 5)

Essas expressões são decorrentes do aprofundamento do capitalismo e suas contradições, as quais interferem diretamente na saúde da classe trabalhadora e tem rebatimento no trabalho do assistente social. Na saúde os limites profissionais são impostos tanto pela própria instituição de trabalho, como pelas políticas públicas focalizadas e seletivas. Ou seja:

No plano das políticas públicas e de sua operacionalização, há dificuldades de se estabelecerem princípios realmente educativos que busquem efetivar acesso e garantia de direitos para os sujeitos que são demandantes das práticas institucionais (MARTINELLI, 2011, p. 6).

Dentre os limites encontrados pelas assistentes sociais da Santa Casa de Franca/SP está a falta de compreensão da instituição e das chefias de que as demandas colocadas para o Serviço Social muitas vezes são complexas e demandam uma maior intervenção, ou seja, maior dedicação do profissional ao atendimento da situação colocada. Uma das dificuldades é a questão do tempo ao atendimento das demandas, pois as chefias exigem que as assistentes sociais atendam mais usuários em menor tempo.

De acordo com Sarreta (2012), as transformações societárias estão sendo responsáveis por um novo padrão de trabalho, com características de mercadoria, que se preocupam apenas com a imediatividade das situações sem levar em consideração os determinantes de cada situação particular.

Outro aspecto, a ser destacado, refere-se ao direito a medicamentos de alto custo, garantido legalmente no Brasil, porém muitos usuários da instituição não conseguem a

efetivação desse direito, prejudicando o tratamento, a própria saúde e a sua qualidade de vida. Portanto, o trabalho articulado com as demais políticas sociais e em rede, como a assistência social, é fundamental para ampliar o acesso e a efetivação de direitos da população, porém, este trabalho ainda caminha para ser alcançado dentro da instituição.

Os limites e desafios apresentados pelos sujeitos da pesquisa demonstram que muitos estão relacionados não somente ao limite institucional, mas principalmente aos limites da própria política de saúde no Brasil e as demais políticas sociais.

Acho que analisando assim, numa análise do contexto da saúde mesmo, acho que muitas coisas não são pra todos. Então, realmente tem uma fila de cirurgias eletivas imensa, que as pessoas tem que aguardar e não tem o direito efetivado, ficam com esse problema em casa que afeta o trabalho, a dinâmica familiar. Tem problemas de internação, de falta de vaga, porque parece que o SUS se estruturou como uma política para todos, mas ao mesmo tempo ele é seletivo, ele não tem essa abrangência, não consegue ser pra todos. Então acaba que assim, as pessoas ficam sem atendimento mesmo, ele não é tão universal. (AS 4)

O trabalho articulado com as demais políticas e em rede, como a assistência social, é fundamental para a efetivação de direitos da população, porém, este trabalho ainda caminha para ser alcançado, segundo as falas dos sujeitos:

A gente vê no município a forma como está organizado, está muito fragmentado, as diferentes políticas não conseguem trabalhar em conjunto. A gente ouve isso e a expressão é essa mesmo, ah esse caso é da saúde, ah esse caso é da assistência. Não consegue trabalhar junto, ainda não consegue, tem essa dificuldade. (AS 2) 51

E tem a dificuldade também de prevenção, na rede básica, nos casos da maternidade na adolescência, que muitas adolescentes chegam e não tem esse preparo nas escolas, não tem um trabalho de prevenção. E, gera também o abandono escolar, elas param de ir na escola por conta da gravidez e isso vai se reproduzindo, a mãe foi desse jeito e se reproduz. Não tem um trabalho de prevenção que a gente observa nos casos de dependência química, a dependência química a gente identifica aqui, não é identificada na rede, não é feito um trabalho de prevenção na rede da dependência química, no pré-natal eles não identificam, as vezes a mãe até faz um ou outra consulta na UBS e eles não identificam. (AS 5)

Só quando o caso é muito gritante que eles conseguem identificar. (AS 2)

É, só um caso muito gritante mesmo. Esse trabalho de prevenção mesmo da rede que eu acho que muitos casos que chegam pra gente se tivessem sido trabalhados na prevenção não chegariam numa complexidade mais elevada. (AS 5)

O trabalho em rede é fundamental para atender as demandas complexas que as assistentes sociais atendem diariamente. Segundo Neves (2009, p. 149), “as redes podem ainda ser consideradas como sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos ou realizações comuns”. Assim, o trabalho em rede possibilita a efetivação de direitos da população, uma vez que tanto na saúde como na assistência social, existem profissionais comprometidos com a classe trabalhadora.

Segundo Iamamoto (2009, p. 9):

Verifica-se a tendência de fragmentar os usuários dessas políticas segundo características de geração - jovens, idosos, crianças e adolescentes -, de gênero e étnico-culturais - mulheres, negros e índios -, abordados de forma transclassista e em sua distribuição territorial, o que ocorre em detrimento de sua condição comum de classe (IAMAMOTO, 2009, p.9).

Essa fragmentação do atendimento na saúde, impede que as reais necessidades da população sejam atendidas, inviabilizando a efetivação do direito à saúde com qualidade, e ainda a efetivação de direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora. Na atualidade, as políticas públicas ainda mantêm o caráter focalizado e seletivo, o que dificulta o acesso a direitos e também o trabalho do assistente social na saúde.

O trabalho do assistente social é permeado por desafios cotidianos, porém é preciso pensar em possibilidades de intervenção profissional que busquem romper com esses limites e desafios próprios do sistema capitalista e sua orientação neoliberal. Dentre estas alternativas está o diálogo com outras instituições e outras categorias para a ampliação de direitos. Além disso, o próprio fortalecimento da categoria profissional na instituição é uma possibilidade de enfrentamento dos limites cotidianos, sejam institucionais e/ou conjunturais. Essa organização reflete no trabalho profissional, permitindo que os próprios usuários também passem a se fortalecer e reivindicar seus direitos.

Por fim, a perspectiva socioeducativa perpassa o trabalho cotidiano dentro da instituição de saúde, e contribui para que a população reconheça seus direitos e passem a reivindicá-los (CFESS, 2010). A perspectiva socioeducativa deve estar presente em todas as atividades profissionais, individualmente ou em grupo, no planejamento ou na execução, pois permite o fortalecimento da categoria profissional e reflete na organização dos usuários.

Acho que no momento de atendimento, assim, quando você atende cada usuário, eu acho que é um momento que você pode trabalhar a dimensão educativa com aquele usuário que você está atendendo e fazer essa análise de totalidade junto com ele, fazer ele entender que aquele problema que ele está trazendo não é só dele, pra ter esse fortalecimento mesmo de classe. E, assim, na Ouvidoria é muito complexo trabalhar esses indicadores com a gerência com a presidência, é um desafio grande pra que assim esses números, essas reclamações que são muito recorrentes tem um significado, precisam de um olhar diferente, então é um desafio. Algumas coisas a gente tem conseguido é um processo lento, mas algumas coisas tem conseguido mostrar pra presidência e pra gerência, e tentar trabalhar isso com eles, de entenderem que o usuário tem direito sim de se manifestar, tem direito de reclamar e de reivindicar. (AS 4)

Segundo Yamamoto (2009):

Os assistentes sociais realizam assim uma ação de cunho socioeducativo na prestação de serviços sociais, viabilizando o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los, contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos, estimulando a organização dos diferentes segmentos dos trabalhadores na defesa e ampliação dos seus direitos, especialmente os direitos sociais. Afirma o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços sociais (IAMAMOTO, 2009, p. 4).

A pesquisa evidencia, portanto, a partir das falas das assistentes sociais da saúde, que apesar dos desafios e limites que a categoria profissional enfrenta no seu cotidiano, o trabalho crítico e pautado nos princípios do Projeto Ético-Político da profissão, é capaz de ampliar as possibilidades para que os sujeitos tenham acesso justo e igualitário aos serviços de saúde.

Conclusão

Diante do cenário brasileiro atual, com a privatização de vários serviços e ações de saúde, que deveriam ser garantidos pelo Estado, torna-se essencial a força conjunta do assistente social com a classe trabalhadora, para o fortalecimento de um projeto societário coletivo, comprometido com a justiça social e em favor do enfrentamento das expressões da questão social na saúde.

Analisando a construção da política de saúde no Brasil, é evidente que a conquista do direito à saúde foi importante para a população brasileira e só foi possível por meio de sua organização na luta e reivindicação por direitos sociais.

O Serviço Social passou por transformações desde o seu surgimento no Brasil, e embora a sua atuação seja na relação entre capital e trabalho, a categoria sempre teve seu posicionamento voltado da defesa da classe trabalhadora por melhores condições de vida visando uma transformação social.

Os resultados da pesquisa demonstram a importância do trabalho crítico do assistente social na área da saúde, contribuindo para que a população seja atendida de forma mais justa e igualitária, reafirmando os princípios do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social, que assinala o seu posicionamento em favor da universalidade, da equidade, da democracia e justiça social.

A análise e reflexão da política de saúde e do trabalho do assistente social neste espaço sócio ocupacional mostrou que os limites e os desafios são expressivos, sobretudo, evidencia a complexidade das demandas profissionais e do aprofundamento das expressões da questão social na saúde. É relevante, portanto, evidenciar que o trabalho do assistente social no Brasil, diante da atual conjuntura de fortalecimento do projeto neoliberal privatista, que orienta políticas sociais e públicas fragmentadas e focalizadas, e o desmonte dos direitos sociais conquistados, torna-se cada vez mais necessário na saúde. A categoria profissional tem como compromisso a defesa do Projeto da Reforma Sanitária, para que a classe trabalhadora possa ter o direito à saúde universal, público e gratuito, como dever do Estado, realmente efetivado.

Considera-se, sobretudo, que os assistentes sociais devem trabalhar em favor da classe trabalhadora e para o fortalecimento de diversas políticas sociais e, do mesmo modo, devem atuar com equipes de saúde na dimensão socioeducativa e interdisciplinar. Isso pode fortalecer os princípios do SUS e contribuir para o acesso universal a saúde com qualidade e dignidade. Acredita-se que, frente a este cenário, mais do que nunca é preciso ter esperanças na construção de uma nova sociedade, com mais justiça social e igualdade para a população brasileira.

Referências

BISCO, Gabriela. C. B. Serviço Social na Saúde: limites e desafios para a efetivação de direitos dos usuários aos serviços de saúde da Santa Casa de Franca/SP. **Trabalho de conclusão (bacharelado - Serviço Social)**- Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2015.

BISCO, Gabriela. C. B.; SARRETA, Fernanda. de. O. O trabalho do assistente social na saúde e a garantia dos direitos sociais da população. In: Terceirização, Precarização e Agravos à Saúde dos Trabalhadores. IX Seminário de Saúde do Trabalhador VIII Seminário, **Anais...** UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC/UNIFESP. Franca. 2015.

BRASIL. Constituição. **Constituição da república federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRAVO, Maria. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, Maria. I. S. **SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL NO CAPITALISMO: fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, Maria. I. S. MATOS, Maurílio. C. de. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de ética profissional dos assistentes sociais. **Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993**, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais).

COSTA, Nilson. do R. O Banco Mundial e a Política Social nos Anos 90: Agenda para reforma do setor saúde no Brasil. **Política de saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90**. Rio de Janeiro: ENSP, 1997.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro, 2012.

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília. DF. 2009.

IAMAMOTO, Marilda. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação Profissional**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda. V. O Serviço Social na Cena Contemporânea, In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília. DF: CFESS; ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda. V. O Serviço Social na Cena Contemporânea, In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília. DF: CFESS; ABEPSS, 2009.

MARTINELLI, Maria. L. O Serviço Social e a consolidação de direitos: desafios contemporâneos. **Serviço Social & Saúde**, UNICAMP Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.bc.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634843>>. Acesso em: 18 maio 2015.

MIOTO, Regina. C. T.; NOGUEIRA, Vera. M. R. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Katálisis** [online]. 2013, vol.16, ISSN 1414-4980.

MIOTO, Regina. C. T.; NOGUEIRA, Vera. M. R. Orientação e acompanhamento de indivíduos, grupos e famílias. In: CFESS; ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília. DF: CFESS;ABEPSS, 2009.

MINAYO, Maria. C. de S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOTA, Ana. E. Seguridade social brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: _____ et al. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José. P. **Introdução ao estudo do método em Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NEVES, M. N. Rede de atendimento social: uma ação possível? **Revista da Católica**, Uberlândia, v. 1, n. 1, p. 147-165, 2009. Disponível em: <http://www.catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv1n1/13_Rede_de_atendimento.pdf>. Acesso em 03 nov. 2015.

SARRETA, Fernanda. de. O. O trabalho em saúde: desafios da educação permanente em saúde. **COLEÇÃO SCIELO PROCEEDINGS**, v. 1, 2012. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sst/n8/49.pdf>>.. Acesso em: 15 mar. 2016.

SARRETA, Fernanda. de. O. **Educação Permanente em saúde para os trabalhadores do sus**. São Paulo: Cultura Acadêmica da Fundação UNESP, v.1. 2010.

SOARES, Laura. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2000. (Coleção Questões da Nossa Época, v. 78).