

A IMPORTÂNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL PARA A SAÚDE PÚBLICA: DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NO SUS

THE IMPORTANCE OF THE SOCIAL WORKER FOR PUBLIC HEALTH: GIVEN THE CHALLENGES FOUND IN THE SUS

Luciana da Silva Claro¹

Resumo: A importância do assistente social inserido na saúde pública, sobretudo diante dos enfrentamentos atuais do SUS (Sistema Único de Saúde), tem como objetivo relatar dentro do contexto, pontos cruciais que os profissionais do serviço social vivenciam na prática desta área e suas estratégias para sobressair das diversas problemáticas que os cercam nesta atuação. Por isto é essencial abordar as totalidades de ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade dos atos desempenhados nos programas de saúde bem como na atenção básica, na média e alta complexidade em saúde. Por outro lado, a opção em não estruturá-lo diante dessas frentes de trabalho que buscam superar o registro de ações que são comuns dentro destas, e tendem a se repetir quando a perspectiva é

1 Graduada em Serviço Social pela faculdade Anhanguera e pós-graduanda em Gestão de projetos Sociais e Políticas Públicas pela Instituição Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa Faculdade Nossa Senhora de Lourdes

apontar as atribuições dos profissionais na saúde. Norteados pelo código de ética da profissão de 1993, as atribuições e competências do assistente social são fundamentais, seja na saúde ou nas mais diversas políticas públicas de atuação, enfatizando conquistas teóricas e práticas, abordando um universo profissional mais crítico, participativo, dialético e reflexivo. Dentro da fundamentação teórica foram abordados os seguintes pontos: como Sistema Único de Saúde e as imposições para os assistentes sociais; o SUS e a ética profissional; o trabalho profissional do assistente social e a concepção ampliada de saúde; SUS a trajetória e os desafios atuais, com intuito de estabelecer informações e promover estratégias a serem executadas no campo da atenção básica na saúde pública.

Palavras-chave: Importância, Assistente Social, Saúde Pública, Desafios, SUS.

Abstract: The importance of the social worker inserted in public health, especially in face of the current confrontations of SUS (Unified Health System), aims to report within the context, crucial points that social service professionals experience in the practice of this area and their strategies to excel. Of the various problems that surround them in this action. Therefore, it is essential to address the totality of actions that are developed by social workers in health, considering the particularity of the actions performed in the health programs as well as in basic care, in the medium and high complexity in health. On the other hand, the option not to structure it in front of these work fronts that seek to surpass the

register of actions that are common within these, and tend to be repeated when the perspective is to indicate the attributions of professionals in health. Based on the code of ethics of the profession of 1993, the attributions and competences of the social worker are fundamental, either in health or in the most diverse public policies of action, emphasizing theoretical and practical achievements, addressing a more critical, participatory, dialectical and reflexive professional universe . Within the theoretical basis were addressed the following points: as Unified Health System and the impositions for social workers; SUS and professional ethics; The professional work of the social worker and the expanded conception of health; SUS the current trajectory and challenges, in order to establish information and promote strategies to be im-

plemented in the field of basic public health care.

Keywords: Importance, Social Worker, Public Health, Challenges, SUS

INTRODUÇÃO

Muito se discute sobre a importância do papel dos assistentes sociais, como meio de viabilizar os direitos sociais da população brasileira, e também suas competências diante dos desafios enfrentados numa sociedade cuja ineficiência no setor público é uma realidade comprovada.

Para Piana (2009), o assistente social é um profissional que tem como objeto de trabalho a questão social, formula e programa propostas para seu desenvolvimento, por meio das

políticas sociais e públicas das organizações da sociedade civil e movimentos sociais.

Sendo assim a atuação do assistente social realiza-se em organizações públicas e privadas e em diferentes áreas e temáticas, como: proteção social, educação, programas socioeducativos e de comunidade, habitação, gestão de pessoas, segurança pública, justiça e direitos humanos, gerenciamento participativo, direitos sociais, marketing social, meio ambiente, assessoria e consultoria e na área da saúde, que variam de acordo com o lugar que o profissional ocupa no mercado de trabalho, exigindo deste um conhecimento teórico e metodológico, ético-político e técnico-operativo.

Em particular na área da saúde onde este estudo será fundamentado, os assistentes sociais desempenham papel rele-

vante, como das demandas identificadas no cotidiano do trabalho neste setor e aquelas que ora são requisitados pelos usuários dos serviços ora pelos empregadores desses profissionais no setor de saúde.

Procura, nesse sentido, expressar as totalidades das ações que são desenvolvidas pelos os assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde bem como na atenção básica, na alta e média complexidade em saúde. Por outro lado, a opção em não estruturá-lo a partir destas frentes de trabalho visa superar o registro de ações que são comuns as várias destas frentes, e que tendem a se repetir quando a perspectiva é apontar as atribuições dos profissio-

nais na saúde. Além disso, ao demonstrar que as diversas ações estão interligadas e são complementares, aponta-se para uma equivalência no grau de importância entre as ações assistenciais, com as de mobilização popular e as de pesquisa e planejamento do trabalho profissional, por exemplo. (CFESS, 2009).

Visto isto, nota-se a importância de ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade dos atos desempenhados nos programas de saúde bem como na atenção básica, na média e alta complexidade em saúde. Por outro lado, a opção em não estruturá-lo diante dessas frentes de trabalho que buscam superar o registro de ações que são comuns dentro destas, e tendem a se repetir quando a

perspectiva é apontar as atribuições dos profissionais na saúde. No entanto as ações estão interligadas e são complementares, com relevância entre as ações assistenciais, por exemplo, com mobilização popular e as de pesquisa e planejamento do trabalho profissional.

No entanto, se a população é beneficiária de tais serviços, eles têm o direito de conhecê-los, avaliar e decidir os destinos destas políticas sociais, pois o assistente social com dever cívico, compromisso ético-político e mediante intervenção se torne isso possível.

Questão de Pesquisa:

Como mostrar a importância do Assistente Social na saúde pública diante dos desafios encontrados no SUS?

Com o presente trabalho, pretende-se demonstrar a importância dos profissionais de

SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA: DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NOS SUS, de modo que seja esclarecedor para a sociedade, quanto a colaboração destes pode contribuir para as pessoas que necessitam de serem bem assistidas principalmente quando se trata de problemas relacionados a saúde dos indivíduos (usuários) . Além disso, iremos discutir outro problema abordado por este estudo, que está direcionado a reforma sanitária, que então necessita de mudanças, pois sua principal proposta é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.

Norteados pelo código de ética da profissão de 1993, visto que as atribuições e competências do assistente social são fundamentais, seja na saúde ou nas mais diversas políticas públicas de atuação, enfatizando conqui-

tas teóricas e práticas, abordando um universo profissional mais crítico, participativo, dialético e reflexivo.

Tal estudo faz parte da finalização da especialização do curso de gestão de projetos sociais e políticas públicas, em virtude de que esse diploma possibilitará mais oportunidade no mercado de trabalho, além do conhecimento adquirido na área da saúde.

Apresentar aspectos da importância do assistente social na saúde pública diante dos desafios encontrados nos SUS

Sistema Único de Saúde (SUS) e as imposições para os assistentes sociais

Este estudo busca discutir a inclusão do serviço social no campo da saúde, vinculando-se a ação profissional às diretrizes do

SUS. Nesse aspecto, a argumentação está ancorada em três pontos, a saber: o primeiro de acordo com Nogueira, Miotto (2009 apud CAMPOS, ALBUQUERQUE, 1999), relaciona-se para compreensão ampliada de saúde a um novo modelo de atenção dela resultante, inserindo-se a atenção à saúde como um dos pilares estruturantes dos sistemas públicos de bem-estar formados no século passado.

O segundo ocorre um movimento de reorganização e de atualização destas práticas através dos Polos de Capacitação permanente e dos Programas de Capacitação e Atualização Profissional em vários níveis, para distintas categorias profissionais e para programas específicos, instituídos pelo ministério da saúde (MS). A relação deste movimento a Política Nacional Permanente do MS, priorizan-

do qualificar recursos humanos para atuação de formas sugeridas pelos princípios e diretrizes do SUS. Por esse seguimento, observa-se a preocupação com especificidade do serviço social relacionado com outras profissões alargando suas ações em sentido ao social. É legível a força que a temática do social, e do trabalho com social, vem adquirindo no âmbito da saúde, por meio das diferentes profissões Miotto (2009 apud MIOTTO, 2004).

O terceiro ponto trata da desqualificação dos aspectos relacionados ao social, diante da análise de alguns programas de saúde, em direção de esfera nacional. Onde as autoras exemplificam Programa de Agentes Comunitários de Saúde, no qual, com suas atribuições estão previstas ações referentes ao social, bastante complexa, e assim incompatível com nível de habili-

tação dos agentes comunitários. Com a própria supervisão do programa, destaca-se atribuição ao enfermeiro, sendo visto a falta de preocupação com uma ação técnica mais eficaz e mostrando uma visão reducionista da área contraditória à concepção ampla de saúde presente na Constituição Federal. Além disso, sem contar que os objetivos do programa sinalizam para ações referentes históricas do serviço social, de competências técnicas e conhecimentos próprios da formação do assistente social. No entanto, dentro e outros motivos não é por acaso que resultados das ações, são precários, de baixa resolutividade e, análise de muitos, de alta irresponsabilidade. Nogueira, Miotto (2009).

O SUS e a Ética Profissional

Com as lutas populares

e sindicais, onde adquiriu sucesso no que refere ao fortalecimento dos direitos sociais, refletido de fato na constituição de 1988. A nova carta constitucional propôs um novo ordenamento ao setor saúde, direcionado nos aspectos ético-políticos fundamentais. O direito a saúde, universalizou-se com propósito para a garantia do pleno acesso aos serviços sem exclusão ou discriminação. No campo sanitário, abriram-se espaços para decisões políticas compartilhadas com os usuários e para gestão democrática, através da participação popular, gerando o controle social, por diversos sujeitos coletivos, que interagem entre si e com o Estado. Este avanço, em 1990, com a aprovação das leis ns. 8.080 e 8.142.

Entretanto, a implementação da legislação e sua aprovação, regulamentada, o sistema

nacional de saúde brasileiro foi mediado por confrontos e negociações, analisando a posição oposta dos grupos de interesses ligados ao setor. Desta forma, os processos de reforma do Estado tornaram as divergências entre as duas propostas mais instigadas.

Em uma posição, é apontado no período de implantação da proposta constitucional, e complementar infraconstitucional, as forças conservadoras retardaram a inclusão da saúde na agenda governamental. Visto também, as inovações mais relativas ao modelo de atenção inserida pela legislação do SUS tem seu início com a Norma Operacional Básica n. 96, em 1996.

Por outro lado nas décadas que se seguiram à aprovação da constituição, os movimentos populares foi um fato marcante. A desqualificação das ações coletivas, denominadas deprecia-

tivamente de comportamentos jurássicos, durante o Governo Fernando Henrique Cardoso que colaborou com desmobilização de grupos voltados ao setor saúde, favoreceu retardamento atuação dos grupos ligados ao ideal privatista.

As classes trabalhadoras na década 1980, mesmo adquirindo vitórias no âmbito social não interferiram efetivamente na ordem econômica, dentro da realidade de lutas democráticas contra o regime ditatorial, estabelecido no Brasil em 1964. No final da década para os trabalhadores houve uma conquista no campo da ação política organizada, porém uma derrota no campo econômico. Mesmo com essas conquistas dos movimentos sociais organizados, operou uma ‘transição negociada’, sem uma ruptura radical com forças políticas até então hegemônicas, sejam do

regime militar, do latifundiário e do grande capital, sobretudo do capital bancário CFESS (2009, Coutinho apud Mota,1995).

Confirmando os pressupostos contidos no artigo 196 da Constituição Federal, o art.198, através das diretrizes, delinea outros pontos que firmam o direito social à saúde, encaminhado níveis programáticos aos mesmos, como se depreende da leitura das mesmas:

“as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II-Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem

prejuízo dos serviços assistenciais;

III- Participação da comunidade”(constituição Brasileira, 1988:81).

O primeiro item acima, sancionado na Lei n.8089, aborda questões polêmicas, sobretudo no setor mais progressista em especial as instituições médicas tradicionais, já que veio modificar situações institucionais definidas de poder político e poder técnico.

O atendimento integral indica outro aspecto voltado para o trânsito do direito real à saúde, priorizando as atividades preventivas, “sem prejuízo dos serviços assistenciais”, que propõe uma medida paradigma de atenção à saúde, de modo claro esta até então fundado no Brasil, na atenção á doença e na medicina curativa; consolidada no artigo 198 da Constituição Brasileira (1988:81),

complementado pela Lei n.8.080.

A concepção ao atendimento integral tem como suas referências atribuídas à percepção do todo indivisível, que cada indivíduo reflete, resultando a junção da atenção, relevando em consideração os fatores socioeconômicos e culturais como determinantes a saúde, e não um modelo integral de atenção voltado sobre tudo à cura da doença, mas também, abrindo horizontes do mundo da vida espiritual e material. Miotto e Nogueira (2009 apud PINHEIRO e MATOS, 2001).

Cecílio (2004) amplia o debate indicando que se pode traduzir a integralidade em diferentes dimensões. Uma delas é a integralidade focalizada, que é realizada e praticada nos diversos serviços de saúde, fruto de esforços de diferentes equipes

multiprofissionais que buscam realizar ações interdisciplinares. Nesses espaços sócio-institucionais, a integralidade se realiza pelo compromisso ético-político e competência técnica dos profissionais a partir da relação com o usuário. Ou seja, ouvir cuidadosamente, apreender, compreender e analisar para identificar as necessidades de saúde da população. A outra dimensão é que o autor denomina de integralidade ampliada. Para Cecílio (2004 Miotto e Nogueira (2009 apud CECÍLIO, 2004)

Visto isto, observa-se o debate pelo autor da compreensão das diferentes dimensões da integralidade, destacando a integralidade focalizada, onde sua realização é trabalhada nos diver-

serviços de saúde, a dinâmica da prática das diversas equipes multiprofissionais que buscam realizar ações interdisciplinares. A integralidade tem resultados pelo acordo ético-político e competência técnica dos profissionais a começar da relação com o usuário, ou seja, observar e analisar todas as necessidades de saúde da população. Porém a outra dimensão é designada, segundo autor (Cecílio) de integralidade ampliada, resulta do vínculo de cada serviço com rede complexa de demais serviços e instituições. Na concepção, é nítido que esta dimensão não está atribuída especificamente a uma profissão ou serviço, mas subentende práticas profissionais diferentes interdisciplinares no campo da saúde, e demais serviços.

Como um princípio constitucional organizador do sistema único de saúde, é a par-

ticipação da comunidade, tendo como outro ponto as práticas dos assistentes sociais que se pautam no código de ética e no projeto ético-político e o SUS. A importância desse aspecto é fundamental para construção da esfera pública para o setor, podendo possibilitar amenização dos meios de aceitação de clientelismo, que é bem comum na cultura política nacional, com isso oferta de ações voltadas de caráter curativo em saúde criando benefícios aos usuários do sistema e prestadores de serviços.

A participação dos grupos tinha como finalidade os interesses de inscrever a ideia da democracia participativa nas novas práticas sanitárias, conquistada de novos atores, participando e definindo as políticas setoriais. A ideia inscrita através projeto da reforma Sanitária para SUS é que a sociedade interfere

na gestão pública pelo controle social, buscando ações do Estado propondo interesses da coletividade, com intuito de mudanças. Mioto e Nogueira (2009 apud CARVALHO 1997).

O trabalho profissional do assistente social e a concepção ampliada de saúde

As medidas adotadas pelo profissional do serviço do social, no entanto são com base no conhecimento abrangente dos fatores ligados aos problemas que afetam à saúde dos usuários pela instituição, tais como: sua condição de reconhecer a influência da cultura, socioeconômica e sóciofamiliar, contribui para que os profissionais se aproximem de forma qualitativa. Sendo assim, a perspectiva do trabalho em saúde diante da concepção ampliada, exigindo sempre uma

ação reflexiva humanizada. Para compreender ou definir as necessidades de saúde, deve-se levar em conta suas relações sociais destas com meio físico, social e cultural que são fatores determinantes das condicionantes biológicas (idade, sexo, características herdadas pela herança genética), meio físico (condições geográficas, características de habitação, disponibilidade e qualidade de alimento, assim como os meios socioeconômicos e cultural que expressam de grau de liberdade, hábitos, renda, ocupação, acesso a educação, lazer a possibilidade de acesso aos serviços buscando promoção de saúde e a qualidade de atenção pelo sistema utilizado.

O surgimento abrangente de saúde assumida na constituição de 1988, com a determinação do SUS, significou uma mudança no modelo assistencial e compreensão das necessida-

des de saúde da nação. Mesmo omissos, em termos discursivos, a criação de um modelo centrado na doença, para elaboração de um modelo de atenção integral à saúde, com suas práticas e contestam não as relações de mercado e sim a direitos humanos, com base em princípios jurídico-legais.

De acordo com Miotto e Nogueira (2009 apud MATTOS, 2005: 221). A promoção de saúde se faz através de educação, estilos de vida saudáveis, elaboração de capacidades individuais, e a produção em ambientes saudáveis. Portanto, vincula-se à eficácia da sociedade em garantir inserção de políticas públicas direcionadas na qualidade de vida, buscando criar capacidade de analisar criticamente a realidade, promovendo mudanças positivas dos fatores pertinentes da condição de saúde.

É nesse caminho que

a complexidade, seja a matéria constituinte das práticas que se direcionam para o enfrentamento dos desafios cotidianos de modo aos quais tecem as políticas de formação, gestão, produção e promoção em saúde no território. Dessa forma o âmbito dos desafios e seus enfrentamentos não são empecilhos, mas a matéria viva em meio a qual se produz, criando trabalho em saúde na atenção básica.

A inclusão social é fator que vem sendo discutido pela OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), sendo reforçada no Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, promovido pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), em Fortaleza (CE), entre os dias 26 e 31 de março de 2006. Onde lá foi apresentado como desafios para o sistema de saúde, quanto para países desenvolvidos como também

em desenvolvimento, a inserção com a inclusão social, saúde ambiental e sustentabilidade. Mioto e Nogueira (2009 apud BRASIL, 2006a).

A compreensão de saúde como um processo, antepondo a vida com qualidade em vez da falta de doença, requer sua promoção em oposição crítica em virtude da vida social, salientando o aspecto político que levaria a relações sociais mais igualitárias.

SUS a trajetória e os desafios atuais

A trajetória percorrida em relação ao SUS com base nos princípios apresentados pela reforma sanitária brasileira das necessidades que norteiam a agenda profissional do serviço social, a função crucial da perspectiva focada na garantia a

prática de melhoria de saúde, e atenção às suas necessidades. O direito legal de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade é referente à maior conquista do SUS.

Como de responsabilidade do SUS promover ações de prevenção e recuperação em saúde, apresenta propostas legislativas completas para um sistema de saúde nacional. Todavia, no país como o nosso de dimensões territoriais, com muitos problemas sociais, diante de várias dificuldades a enfrentar a ressaltar a situação de vidas dos cidadãos. De acordo com conceito ampliado de saúde e da Organização Mundial de saúde, o bem-estar, físico e mental e social e não apenas a ausência de doença, mas aspectos relacionados às questões de emprego, moradia e lazer educação e outros (WHO, 1946).

Na gestão do ministro José Serra foi implantada em 1988, as condições efetivas para o início da universalização do acesso que surgiu a Norma Operacional Básica de 1996, essa afirmativa é compreensiva quando apenas cumpre o artigo 35 da Lei n.8080, as ações e serviços são financiadas por produção, através de modelo do sistema em prevenção de saúde. Esta relacionada as estratégias usada pelo governo nacional, de grande incentivo ao Programa de Saúde da Família (PSF), sendo esta tirando autonomia dos gestores municipais e estaduais na demanda de saúde, complicando a programar as ações com apoios epidemiológicas territoriais, resultando sequelas a integralidade. O Programa de Saúde da Família é dado responsabilidade de um modelo tecno-assistencial atual, implicando ser utópico, demonstrando

o reduzido grau de transformação oferecido pela equipe, como por exemplo, a estratégia de expansão dos serviços básicos, sendo questionado dentre os objetivos do programa.

A transformação do valor do financiamento do Piso de Atenção Básica- PAB, em fixo e variável, incentivou com a entrada do PSF, elevam algumas questões de ordem política, institucional e trabalhista, assim alguns financiamentos como PAB, sendo apontados como desvios de normas do SUS, na proporção de selecionarem os usuários, e com isso garantirem uma cesta básica de atenção à saúde; não priorizando critérios da integralidade e universalidade. Mioto e Nogueira (2009 apud RIZZOTTO, 2000: 234).

No entanto, os critérios para os destinos de recursos financeiros, onde se sobressaem os

números de habitantes, a situação epidemiológica e a rede instalada. Com isso é calculado o nível mínimo de um piso básico de acordo com quantidades de habitantes, variável a partir de critérios legais, ouvido o Conselho de saúde. Essa delimitação atinge a autonomia municipal, transformando os secretários municipais de saúde em meros gestores do sistema implantado. Pode-se considerar o despreparo de muitos gestores para direcionarem a política sanitária, relevando interferências de relações pessoais, âmbito municipal, no setor. Para solucionar problemas de fato, voltados para falta de preparo gerencial e outras situações, o ministério da saúde poderia adicionar outras estratégias, assim como fortalecimento de um conselho Municipal mais eficaz.

Os mecanismos de articulação de níveis de atenção,

entre os mesmos têm obtido resultados que não interferem de forma positiva a população. Essa situação causa descrença no sistema, com o apoio ideologicamente pelos atores sociais interessados diminuir o crédito na eficácia do sistema público. Entre eles as “centrais de marcação de consultas” que deveriam observar agilidade e dinamismo ao sistema, teoricamente, promovendo referências. A mais recente experiência é o cartão SUS, que por ventura deveria propor redução de dificuldades de aquisição à média e alta complexidade. Um dos motivos da baixa resolutividade do sistema tem sido apontado por diversas razões, a mais frequente é atribuída a desarticulação entre atenção básica e outros serviços, movida lógica financiamento diferentes. Quanto a atenção básica é financiada por programas e per capita, levam a mudanças de no

padrão de atenção, a média e alta complexidade e pelas táticas é que remunerada. E a outra forma de financiamento é analisada em termos de eficiência, com dificuldades, por causa dos serviços serem contratados na rede privada. Outra razão esclarecida é o grau de resolutividade da atenção básica, nos níveis de complexidade, onde não absorvem os encaminhamentos realizados.

O controle social é o ponto fundamental com respeito a democratização do sistema, foi problematizada desde do início de sua regulamentação infraconstitucional, a participação coletiva, gestores, profissionais e população usuária se tornando desrespeitada. Devendo reconhecer o avanço adquirido no controle social do SUS, relacionados às lutas que melhoraram o acesso, da qualidade e da humanização na saúde. Mito e Nogueira

(2009 apud BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b:48). Os autores destacam na conferência a falta de autonomia frente ao poder executivo, e compromisso político dos gestores diante da criação do controle social, e deficiência em instruir as informações em saúde.

No âmbito em que as políticas nacionais de saúde requerem as atribuições e exigências para o serviço social, buscam-se a hipótese de que ação profissional do assistente social se englobe no campo da promoção de saúde, esclarecendo dentro do apoio da intersetorialidade, afirmando as atividades e ações realizadas no sistema nacional de saúde.

Visto isto, afirma-se a reflexão da ação profissional do assistente social no campo da saúde, a importância em fazer cortes a serem abordados no percurso, e as multiplicações atuais

da interface serviço social e saúde são diversos e amplos diante de questões colocadas dentro da trajetória histórica destes. Para os profissionais as ações atuais aprimoram em práticas realizadas, na maioria das vezes no eixo da prática clínica, a riqueza artesanal teórico e técnico da experiência acumulada na interface com área contribui para consistência teórico- metodológica das ações efetivadas no espaço profissional. Portanto a efetivação depende das respostas que os profissionais do campo de saúde possam apresentar para o avanço e consolidação do SUS.

METODOLOGIA

Método é a escolha dos processos a serem utilizados para a descrição e explicação de um estudo. No dizer de Fachin (2002, p. 29) “o método é um ins-

trumento do conhecimento que proporciona aos pesquisadores, em qualquer área de sua formação, orientação geral que facilita planejar uma pesquisa, formular hipóteses, coordenar investigações, realizar experiências e interpretar os resultados”.

A forma de abordagem da pesquisa do presente estudo empregado foi a pesquisa qualitativa, onde os procedimentos técnicos utilizados à pesquisa envolve levantamento bibliográfico – livros, artigos publicados e busca internet.

O sujeito de pesquisa compõe-se da importância da realização dos assistentes sociais dentro da saúde pública e os desafios enfrentados nos SUS, diante dos resultados que apresentados no decorrer do término deste artigo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A finalidade desse presente artigo científico, é sem dúvida de poder esclarecer de fato a importância do profissional de serviço social, frente aos desafios enfrentados na saúde pública no universo do SUS.

Diante desses enfrentamentos que são postos neste âmbito, podemos observar as lutas e os avanços dos assistentes sociais dentro do contexto da saúde pública, para garantir cada vez mais a inserção de profissionais de serviço social utilizando os conhecimentos ético-político e técnico-operativo a um modelo de atenção básica de baixa e alta complexidade.

Com isso dentro da fundamentação teórica foram abordados os seguintes pontos: como Sistema Único de Saúde e as imposições para os assistentes sociais; o SUS e a ética profes-

sional; o trabalho profissional do assistente social e a concepção ampliada de saúde; SUS a trajetória e os desafios atuais, com intuito de estabelecer informações e promover estratégias a serem executadas no campo da atenção básica na saúde pública.

Sendo assim, consideram-se umas das principais conquistas dos usuários do sistema de saúde, atribuído a esse artigo o controle social, composto por participação popular, gestores e profissionais com o interesse de resolver problemáticas voltadas para as ações e serviços adquiridos, pelo município, buscando alcançar a democratização do sistema para melhorar o acesso a qualidade de humanização dentro dos parâmetros da promoção do sistema de saúde.

Para os assistentes sociais os enfrentamentos impostos no decorrer da trajetória profes-

sional, são considerados os aspectos das questões vivenciadas diante da realidade atual, que requerem conhecimentos teórico-metodológicos das ações efetivadas, para obter os resultados mais resolutivo e eficaz.

REFERÊNCIAS

CFESS - Conselho Federal de Assistentes Sociais. Código de Ética. Disponível em: http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E-82E%7D_parametros_saude.pdf. Acesso em: 3 maio 2012.

Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2011]. Acessado em: 10 Jan. 2017.

FACHIN, Odília. Fundamentos de metodologia. 5^a ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-0102-311X2011000400021 Acessado em 26 jun.2017

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2010.

MOTA, Ana Elizabete et al. Serviço Social e Saúde. 4, ed. Brasília: Cortez, 2009.

O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto ... - SciELO

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/vwc8g/>

pdf/piana-9788579830389-04.

pdf/ Acesso em 22 out. 2016.

SILVA, Edna Lúcia da. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005.

www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/04-artigo-interdisciplinaridade-e... · Arquivo PDF Acessado em 23 jun.2017

www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf · Arquivo PDF. Acessado em 26 jun. 2017.

BUENO, W.S. e MERHY, E. E. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes. 1997. Disponível em: < [http: // www.datasus.br /cns/](http://www.datasus.br/cns/)>. Acesso em 27 junho 2017.