

ESTUDO SOCIO-ECONÔMICO E O SERVIÇO SOCIAL: INSTRUMENTAL PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL COMPETENTE

Edneia Maria da Silva; Érica Joana Oliveira; Marilzete Luiza Leite; Ronilma Alves de Almeida¹. Esp. Cláudia Fernanda Delgado Galdino Figueiredo².

¹Estudantes do Curso de Serviço Social do UNIVAG. Email: edineiasilva65@gmail.com; joaninha_top16@hotmail.com; zel.luiza@bol.com.br; caminhosro@hotmail.com

²Professora Orientadora. Email: claudinha.delgado@gmail.com

Resumo: Este estudo apresenta um dos instrumentais utilizados pelo Assistente Social, o estudo socioeconômico, que é um instrumental técnico-operativo. O estudo socioeconômico não é apenas um formulário de triagem, o mesmo tem como objetivo identificar aspectos e conhecer a realidade, para contribuir no enfrentamento da questão social. A utilização desse instrumental é uma estratégia para intervir na realidade de uma pessoa ou população, visando uma mudança no contexto em que está inserido, permitindo identificar demandas e necessidades sociais. Neste sentido, construiu-se um percurso metodológico, para poder conhecer melhor a importância desse instrumental para o Serviço Social. Utilizou-se de pesquisa Bibliográfica e Documental, livros e artigos científicos, buscou-se também em documentos não tratados, que auxiliassem no processo de conhecimento do real. Desta maneira, este trabalho busca apresentar a importância do Estudo Socioeconômico para a intervenção do Assistente Social na área da saúde, uma vez que este instrumental pode auxiliar no conhecimento da realidade e na criação de estratégias voltadas para o enfrentamento das expressões da questão social presentes no cotidiano dos usuários da política de saúde. Neste sentido, entendemos que o Estudo Socioeconômico pode contribuir para conhecer a realidade dos usuários, tendo em vista que o Assistente Social quando o utiliza o faz sob a ótica da equidade e justiça social, com o objetivo de assegurar o direito de do cidadão.

Palavras-Chave: Estudo Socioeconômico; Serviço Social; Política de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Estudo Socioeconômico na profissão do Serviço Social é de grande relevância, pois estuda a realidade, mas com um aspecto mais profundo dessa situação, pois traz as necessidades dos indivíduos ou população. É um instrumento metodológico próprio, que instrumentaliza o agir profissional e serve de referência para os assistentes sociais, no processo de efetivação, garantia e ampliação de direitos.

Nosso interesse pelo tema surgiu a partir da vivência no Estágio Supervisionado no Complexo de Saúde de Várzea Grande, em que observamos a necessidade de levantar a situação socioeconômica dos usuários atendidos nessa unidade de saúde. Isto porque, existe uma demanda significativa na busca por atendimento médico, tanto de pacientes da baixada

Cuiabana quanto de outras regiões, e por vezes esses não conseguem ser atendidos devido à burocracia frente à descentralização dos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Na reflexão sobre o trabalho dos assistentes sociais é relevante destacar que esses profissionais atuam nas manifestações da questão social por meio de políticas sociais que auxiliam no seu enfrentamento. Neste sentido, a saúde é um dos setores mais significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes. As demandas apresentadas ao Assistente Social chegam por meio de encaminhamentos, ou por quando se trata do funcionamento da unidade, ou até mesmo apenas para tratar de sua doença.

Na atuação do Assistente Social é imprescindível a utilização de instrumentais e, para isso, é necessário conhecimentos de base teórico-metodológica, técnicas-operativas e ético política para o exercício profissional competente. Os instrumentais técnico-operativos são como um conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional.

E o estudo socioeconômico é um instrumental técnico-operativo da profissão de Serviço Social, a fim de identificar os diferentes aspectos e conhecer seu objeto de estudo da realidade, são desafios que os assistentes sociais vivenciam no seu cotidiano profissional. Sendo assim, utilizamos a pesquisa Bibliográfica e Documental para desenvolver nosso estudo, para isso buscamos conhecer a concepção do SUS através da Constituição Federal de 1988, a atuação do Assistente Social na saúde, e também um dos instrumentais utilizados no seu cotidiano.

Desta forma, este trabalho apresentara a importância do Estudo Socioeconômico para a intervenção do Assistente Social na área da saúde, uma vez que este instrumental pode auxiliar no conhecimento da realidade e na criação de estratégias voltadas para o enfrentamento das expressões da questão social presentes no cotidiano dos usuários da política de saúde.

1. METODOLOGIA

A metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita aos procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados (BRUYNE, 1991 p. 29). Neste sentido, construímos um percurso metodológico,

para podermos conhecer melhor a realidade do Serviço Social no Centro de Especialidades Médicas de Várzea Grande.

Sendo assim, utilizamos de pesquisa Bibliográfica e Documental, uma vez que a primeira é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2008, p. 44); já a segunda busca em documentos não tratados auxiliar no processo de conhecimento do real. A diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto:

[...] a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. (GIL, 2008, p. 45)

Desta maneira, este trabalho busca apresentar a importância do Estudo Socioeconômico para a intervenção do Assistente Social na área da saúde, uma vez que este instrumental pode auxiliar no conhecimento da realidade e na criação de estratégias voltadas para o enfrentamento das expressões da questão social presentes no cotidiano dos usuários da política de saúde. Portanto, o Assistente Social na saúde, reafirma a construção do projeto ético político da profissão, de forma a contribuir para efetivação do direito à saúde aos usuários, através de intervenção técnica operativa.

2. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

A organização da saúde no Brasil teve dois marcos, sendo o primeiro com a vinda da Corte Portuguesa ao Brasil em 1808, a partir da junta da higiene pública, em que os ricos buscavam assistência médica na Europa e a outra parcela da população que não tinha condições financeiras procurava o auxílio de curandeiras. Essa precária atenção à saúde da população perdurou por todo o período do Império, intensificando a proliferação de diversas doenças infecto contagiosas com alto índice de morte, entre brancos, índios e negros.

O segundo marco pode ser constatado no Governo de Vargas em 1930 e 1945, quando houve investimento e ênfase na organização da saúde pública, neste período foi implantado o Ministério da Educação e da Saúde Pública, que anunciava o compromisso do Estado em zelar pelo bem estar sanitário da população. Segundo Bertolli:

[...] foram as elites econômicas que mais se beneficiaram: não só receberam, nos bairros onde moravam, equipamentos urbanos como água encanada, esgoto subterrâneo e serviços de luz elétrica, como também garantiam, nas áreas de indústria e comércio, condições minimamente saudáveis para a estabilidade e a eficiência das atividades produtivas. As camadas mais pobres da população, ao contrário, continuavam a ter precárias condições de vida. Ao proteger o bem-estar dos ricos, a política de saúde relegava a segundo plano o restante da população que

continuavam a viver em cortiços e a ser a maior vítima de enfermidades que se tornavam raras entre os grupos mais abastados. (2000, p. 26)

A construção de uma Política de Saúde de direito e definidora de nova relação entre Estado e Sociedade, somente aconteceu na transição do período da ditadura para a democracia, nos anos de 1980 com o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira. Este envolveu intelectuais, profissionais de saúde, movimentos sociais e estudantis, e a participação da população das periferias e grandes centros, lutando em prol de melhorias na saúde. Afirmando o dever do Estado em se comprometer e viabilizar a saúde a todos os cidadãos, independente de cor, raça, religião, gênero, idade, local de moradia, situação de emprego ou renda. Assim,

Este movimento teve como princípio uma crítica à concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual, bem como a afirmação da relação entre organização social, organização dos serviços de saúde e práticas médica, tendo como fundamento a determinação social da doença para se pensar o processo de trabalho na saúde (VASCONCELOS, 2002, p. 76)

No texto constitucional ficou garantido o seu caráter público e de responsabilidade do Estado, com base nos princípios da universalidade, da equidade, da uniformidade, da equivalência e da gestão democrática descentralizada e participativa. Assim,

Artigo Nº 196: A saúde é 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, p.116.)

A Constituição Federal de 1988 apresentou várias iniciativas institucionais legais e comunitárias que possibilitaram a viabilização do direito à saúde, como a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e as Normas Operacionais Básicas – NOB 8.142/90. Assim, foi regulamentado o Sistema Unificado de Saúde – SUS 8.080/90, o qual é encarregado pela organização do plano regional as ações do Ministério da Saúde, do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, e dos serviços de saúde estaduais e municipais, tendo como base a universalidade, a equidade e a integralidade, e os serviços privados contratados ou conveniados.

Os serviços devem ser para todos os cidadãos, independente de suas especificidades, e viabilização da saúde contribui para o bem estar físico mental e social. Assim o SUS tem como princípio o atendimento as necessidades da população, através de consultas, exames, internações e tratamentos, sem nenhum tipo de distinção. Pode ser entendido como uma política de estado, que materializa uma decisão do Congresso Nacional, garantida na Constituição Federal cidadão de 1988, que considera a saúde como um direito de cidadania e um dever do Estado (BRASIL, 2010, p.116.)

Atualmente o SUS é considerado um modelo de saúde pública no mundo, mas a realidade muitas vezes não condiz com esse modelo institucionalizado. O SUS é relacionado atualmente como defasado, com longas filas, problemas de acesso, infraestrutura inadequada, ausência de médicos, causando muitos transtornos à população, que requer de uma saúde de qualidade, mas que se depara com um SUS totalmente avesso do que seria ideal ao cidadão conforme a Constituição Federal Brasileira.

Assim, a Constituição Federal de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira ao definir a Saúde como direito de todos e dever do Estado. No artigo 196 até 198 da Constituição, foram estabelecidos os princípios e diretrizes que norteiam as ações e serviços administrativos e técnicos da saúde. Os princípios que regem o SUS são os Princípios Doutrinários e Organizativos. Sendo os Princípios Doutrinários compostos pela Universalidade, Integralidade e Equidade, que conduzem todas as outras ações da saúde.

A universalidade diz que todos têm direito à saúde, e o Estado tem o dever de garantir esse acesso igualitário a todos. A integralidade garante que todos devem ser atendidos desde as suas necessidades básicas, e esta desde o nascimento até a sua morte. Trabalhando a prevenção, a qualidade e a reabilitação da saúde de uma forma integral. Cada região tem sua especificidade, seu perfil na saúde, sendo que o município e o estado devem trabalhar em conjunto de acordo com sua região, para ser atendida as suas necessidades.

A partir da universalidade, integralidade e equidade todas as ações serão voltadas para os Princípios Organizativos: a Descentralização do sistema, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social. Esses princípios e a operacionalização do sistema que irão direcionar as ações dos seus gestores, sob a responsabilidade das três esferas do governo, o Municipal, Estadual e Federal.

A descentralização é uma forma de o município conhecer as suas necessidades e buscar medidas que vão suprir as necessidades da sua população de forma que as três esferas trabalhem de forma articulada, para oferecer as medidas necessárias. No Princípio da Regionalização as estratégias devem ser articuladas entre diferentes serviços e regiões que tenham estrutura mais adequada.

Na Hierarquização prioriza acesso aos serviços de baixa, média e alta complexidade dependendo de cada caso. A hierarquização garante o acesso a qualquer um desses serviços. O Princípio da participação social que se dá através dos conselhos e conferências de saúde, que buscam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde (BRASIL, 1988, p.117).

3. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

Ao se falar do Serviço Social na área saúde Bravo (2009), afirma que no Brasil, os assistentes sociais começaram a ser requisitados no setor saúde a partir de 1945, no contexto do processo de expansão do capitalismo e das mudanças internacionais geradas pelo fim da Segunda Guerra Mundial. E ainda, que a saúde, é “um dos setores mais significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes” (BRAVO, 1996, p. 13). Neste sentido, atualmente a inserção do Serviço Social no Sistema Único de Saúde - SUS possui uma característica diferenciada pois, como vimos anteriormente, este sofreu mudanças a partir da Constituição Federal de 1988.

Vale destacar o fato de que a partir do SUS a definição de necessidades de saúde vai além do nível de acesso aos serviços e tratamentos médicos, envolve todo um aspecto ético de direitos e deveres, em que se acredita que as ações dos profissionais de Serviço Social podem ter espaço na saúde. Uma nova forma de entender a saúde foi implantada a partir da Constituição de 1988, sendo então deixado de lado a prioridade da doença, para melhorias na qualidade de vida da população, através de práticas educativas e promocionais FIREMAN (2002, p.01).

Na reflexão sobre o trabalho dos assistentes sociais é relevante também destacar que esses profissionais atuam nas manifestações da questão social e no modo como elas interagem com a política social, "mediação incontornável na constituição do trabalho profissional" (IAMAMOTO, 2007, p. 185). Assim, para promover a saúde, é essencial executar ações e serviços que buscam suprir e controlar as causas de doenças e mortes.

Diante do contexto de práticas promocionais e educativas em que o Serviço Social se insere com componente no campo da Saúde, ou seja:

Cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (BRASIL, 2010, p.14)

O Serviço Social regulamentada pela Lei nº 8.662/93, por meio da Resolução nº/2018 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNCs), atua na área da saúde reafirmando a efetivação das propostas do SUS. Wagner e Muniz (2002) ressaltam que 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 Sistema Único de Saúde - SUS. Desta forma, o Assistente Social ao desenvolver suas ações, busca-se fundamentar na legislação social brasileira, resoluções que garantam o direito do cidadão.

A formação profissional do Assistente Social permite o conhecimento dos instrumentos teóricos metodológicos, técnicos operativos e ético políticos permite identificar a realidade do usuário e, assim, contribuir no enfrentamento da questão social, ou seja, assegurar os direitos do mesmo e problematizar a realidade posta na sociedade capitalista. Com isso, há alguns requisitos para que aquele atendimento se tornasse uma prática comprometida com a qualidade de vida do usuário. Veja:

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. (BRASIL, 2010, p.30)

Portanto, o Assistente social na saúde, reafirma a construção do projeto ético político da profissão, de forma a contribuir para efetivação do direito a saúde aos usuários, através de intervenção técnica operativa, com o intuito de fiscalizar as leis que garantem os direitos aos usuários, sendo amparado pelo código de ética e nas leis que definem aos direitos aos usuários da saúde pública.

4. ESTUDO SOCIOECONÔMICO NA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL

Na atuação do Assistente Social é imprescindível a utilização de instrumentais, e para essa atuação é necessário competência teórico-metodológica, técnica-operativa e ético-política. Os instrumentais técnico-operativos são como um “conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (MARTINELLI, 1994, p. 137). A utilização desses instrumentais é uma estratégia de conhecer e intervir na realidade de uma pessoa ou população, visando uma mudança no contexto em que está inserido.

O estudo socioeconômico é um instrumental técnico-operativo da profissão de Serviço Social, a fim de identificar os diferentes aspectos e conhecer a realidade, os desafios do cotidiano profissional, que são expressões da questão social (GRACIANO 2013, p.203). Portanto, essa ação profissional não significa a individualização, mas o problema social posto

pelo sistema capitalista. Estes por sua vez remetem a uma proteção social através da intervenção do estado, cujas ações são paliativas.

Quando a Lei de Regulamentação da Profissão 8.662/93 que dispõe sobre o exercício da profissão, no seu artigo 4º, lhe atribui o estatuto de competência profissional, afirma que constitui competência do assistente social “realizar estudos socioeconômicos com usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades”. (BRASIL, 2012, p 45)

O Estudo Socioeconômico na profissão do Serviço Social é de grande relevância, pois estuda a realidade, mas com um aspecto mais profundo dessa situação, pois traz as necessidades dos indivíduos ou população. É um instrumento metodológico próprio, que instrumentaliza o agir profissional e serve de referência para os assistentes sociais, no processo de efetivação, garantia e ampliação de direitos. Por meio dele, pode melhorar a situação de vida do indivíduo e população que estão à margem de vulnerabilidade, assim na no processo de investigação e através do resultado obtido, pode-se fazer sua intervenção para aquela situação que o indivíduo se encontra.

Através do Estudo Socioeconômico transforma e ganha ampliação da sua atuação, em diferentes espaços com a vinculação que o estudo tem para outros espaços ocupacionais, ou seja, para o campo das políticas públicas, com a seguridade social e com o espaço sociojurídico. São ocupações que o profissional tem como afinidade de fazer seu estudo por parte de cada situação vivenciada ao seu campo ocupacional, mas com visão de transformar a pesquisa em melhoria seja, ao usuário, população, território ou comunidade.

Abordar o tema – estudos socioeconômicos – no âmbito do Serviço Social, remete a pensá-lo, inicialmente, enquanto parte intrínseca das ações profissionais dos assistentes sociais. Afinal de contas o desenvolvimento das ações profissionais pressupõe o conhecimento apurado das condições sociais em que vivem os sujeitos aos quais elas se destinam, sejam indivíduos, grupos ou populações. MIOTO (2009, p. 482)

Portanto, o profissional de Serviço Social deve saber expor suas ideias com os fundamentos necessários para aquela situação que vivência, para estudar e analisar esses resultados com profissionalismo, buscando resultado adequado para a situação. Segundo Fávero:

O estudo social é um processo metodológico específico do Serviço Social que tem por afinidade conhecer profundamente, e de forma crítica uma determinada situação ou expressão da questão social, objeto da intervenção profissional. (FÁVERO, 2003, p. 43)

Esse estudo tem como fundamento analisar e tomar decisões e ações sobre a questão social, portanto, o estudo socioeconômico é um instrumental voltado para o profissional de Serviço Social, que possibilita a coleta de dados do indivíduo para compreensão da realidade do indivíduo, população ou sociedade. O estudo socioeconômico é mais uma competência da profissão de Serviço Social como determina o Código de Ética (1993, p.45), XI “realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas privadas e outras entidades.”

Portanto, o profissional de Serviço Social busca responder questões como o quê conhecer; por que (quais os objetivos); para quê (com quais finalidades); como (quais metodologias, instrumentais e técnicas utilizadas para ação). Isto porque este é um instrumental que pode ser utilizado, uma vez que está associado a um:

[...] conjunto articulado de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional. Nessa concepção, é possível atribuir-se ao instrumento a natureza de estratégia ou tática, por meio da qual se realiza a ação, e a técnica fundamentalmente, a habilidade no uso do instrumento (MARTINELLI E KOUMROUYAN, 1994, p.137)

Portanto, é um instrumento que possa conhecer e intervir em uma determinada situação, com procedimentos fundamentais que o profissional utiliza para atuação da questão social. Atuação que rompa com a perspectiva imediatista e conservadora, da qual o Serviço Social é legatário, superada desde os anos de 1980.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pelo tema surgiu a partir da realidade vivenciada no Complexo de Saúde de Várzea Grande, durante o processo de Estágio Supervisionado em Serviço Social. Observamos a necessidade de levantar a situação socioeconômica dos usuários atendidos nessa unidade de saúde. Isto porque existe uma demanda significativa na busca por atendimento médico, tanto de pacientes da baixada Cuiabana quanto de outras regiões, e por vezes esses não conseguem ser atendidos devido à burocracia frente à descentralização dos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Muitos pacientes que procuraram a unidade eram oriundos de outros municípios e até mesmo de outros Estados, e por vezes não conseguiam ser atendidos por não fazer parte da Baixada Cuiabana. Essa situação nos fez pensar quem era esse público? Será que realmente era um número tão expressivo? Se estas pessoas se deslocavam até Várzea Grande significava que não havia esses serviços em seu município? E estas questões nos levaram a mais outra

indagação: Como responder a essas questões? Existe algum instrumental utilizado pelo Serviço Social que forneçam essas respostas?

Assim, buscamos através deste trabalho verificar a importância do Estudo Socioeconômico. Neste sentido, entendemos que o Estudo Socioeconômico pode contribuir para conhecer a realidade dos usuários, tendo em vista que o Assistente Social quando o utiliza o faz sob a ótica da equidade e justiça social, com o objetivo de assegurar o direito à universalidade. O Estudo Socioeconômico na profissão do Serviço Social é de grande relevância, pois estuda a realidade, mas com um aspecto mais profundo dessa situação, pois traz as necessidades dos indivíduos ou população.

É um instrumento metodológico próprio, que instrumentaliza o agir profissional e serve de referência para os assistentes sociais, no processo de efetivação, garantia e ampliação de direitos. Por meio dele, pode melhorar a situação de vida do indivíduo e população que estão à margem de vulnerabilidade social, assim no processo de investigação e através do resultado obtido pode-se fazer sua intervenção para aquela situação que o indivíduo se encontra.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 3. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** - Versão Preliminar. Brasília - DF, março/2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília – DF, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília - DF: Senado, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRAVO, M. I. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais.** São Paulo / Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ, 1996.

_____. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2009, p. 88-110.

BRUYNE, Paul de. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**: os polos da prática metodológica. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1991.

CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. **Lei 8.662/93** de Regulamentação da profissão. 10ª ed. rev. e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Coletânea de Leis. Florianópolis: CRESS/12ª Região**, 1999.

FÁVERO, E. T. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. O estudo social em perícias, laudos e pareceres técnicos: contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2003. p. 9- 51.

FIREMAN, T. M. V. **Reflexão sobre a Prática Profissional do Serviço Social em Saúde – Eixo de Atenção: Programas Especiais de Saúde**, In: Projeto de Redução da Mortalidade Infantil no município de Olivença, 2001, p.01-05. Disponível em: <http://www.crp15.org.br/download.php?arquivo=1184762384123.doc>. Acesso em 19/10/2016 às 09:37h.

FILHO, C. B. **História da Saúde Pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRACIANO, M.I.G. **Estudo socioeconômico**: um instrumental técnico-operativo. São Paulo: Veras, 2013.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. Capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

MARTINELLI, Maria Lúcia, KOUMROUYAN, Elza. Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social. **Revista Serviço Social & Sociedade**. N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.

MIOTO, R. C. Estudos socioeconômicos. In: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

OLIVEIRA, D. V. **Serviço Social e Saúde: 30 Anos num Hospital de Ensino da Rede Pública de Saúde do Estado do Rio de Janeiro**, I Congresso Científico multidisciplinar do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

SARMENTO, H. B. de M. **Instrumentos e Técnicas em Serviço Social**: elementos para uma rediscussão. 1994. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

UCHÔA, R. Resultados da pesquisa. Serviço Social: interfaces com a saúde. In: ABEPSS. **Política de Saúde e Serviço Social: impasses e desafios**. Temporalis, São Luís, ano VII, n. 13, p. 151-183, jan./jun. 2007.

VASCONCELOS, A. M. **A Prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

VASCONCELOS, A. M. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/FSS, 2001.

VASCONCELOS, Ana Maria de et al. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 242-272, 2006.

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://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario2/poster/servico_social/pss03.pdf, Acesso em 17/09/2016 às 09:11h.