



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Trabalho, questão social e serviço social.

O SERVIÇO SOCIAL E A RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL

Luana Lisboa Lopes¹
Raydne Suellen Aleixo Rangel²
Paula Samara Rodrigues do Nascimento³
Cibelly Theilon Ferreira Pereira⁴
Elenir de Souza Freitas⁵
Tatiany Assunção Pina⁶

Resumo: Este artigo faz uma reflexão sobre a relação do Serviço Social com os determinantes sociais da saúde, destacando aspectos e características que envolvem a atuação profissional do assistente social. Muitos são os desafios postos ao assistente social na saúde, contudo precisa-se ter um olhar de totalidade e entender que existem fatores que vão além do biológico, que interferem na saúde do usuário.

Palavras-chave: Determinantes Sociais; Saúde; Serviço Social; Atuação do Assistente Social.

Abstract: This article reflects on the social service relationship with the social determinants of health, highlighting aspects and characteristics that involve the professional performance of the social worker. Many are the challenges posed to the social worker in health, however, it is necessary to have a look of totality and understand that there are factors that go beyond the biological, which interfere in the health of the user.

Keywords: Social determinants; Health; Social Service; Performance of the Social worker.

1 INTRODUÇÃO

A elaboração deste artigo levou em conta as diversas dificuldades encontradas na atuação do Serviço Social na área da saúde, pois, muitas vezes, esse profissional põe-se a utilizar de práticas conservadoras e funcionalistas em sua intervenção, por isso acreditamos ser necessário refletir sobre a importância da atuação do assistente social ao abster-se dos determinantes sociais da saúde (DSS), pois é imperativo que o assistente social veja o processo saúde/doença em sua totalidade para que busque medidas de encarar as iniquidades em saúde que infelizmente existem na sociedade. .

Os DSS demonstram aspectos consistentes pelos quais uma população é organizada no arcabouço socioeconômico de determinada sociedade, firmada em suas

¹ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: luanalopes170@hotmail.com

² Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: luanalopes170@hotmail.com

³ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: luanalopes170@hotmail.com

⁴ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: luanalopes170@hotmail.com

⁵ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: luanalopes170@hotmail.com

⁶ Estudante de Graduação, Universidade Federal do Pará, E-mail: luanalopes170@hotmail.com

condições de vida e trabalho. A proeminência desse fato, instaurada na estrutura social, identifica que o processo de saúde/doença é pré-determinado socialmente, já que as condições de vida e trabalho dos indivíduos afetam diretamente na produção de saúde (SANTOS et al 2016).

Nesse sentido, este artigo está organizado em duas partes, fora a introdução e conclusão. Inicialmente se discute o contexto histórico dos determinantes sociais da saúde, assim como as suas definições, a partir da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), ressaltando seus aspectos, características e a importância de abordá-los para assim combater as iniquidades em saúde. No segundo e último tópico, é feita uma pequena discussão sobre o aparato histórico do processo de inserção do Serviço Social na saúde, bem como a relação com os determinantes sociais, identificando de que forma esse profissional atua e os desafios impostos ao assistente social no enfrentamento das expressões da questão social. Para tanto, a construção deste artigo se baseou no método histórico-dialético, utilizando a pesquisa bibliográfica. Desse modo, o estudo em questão visa a estimular a reflexão, trazendo um estudo sobre determinantes sociais da saúde e sua relação com o Serviço Social na área da saúde.

2 OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NO BRASIL

Atualmente, com a expansão do sistema capitalista, tem-se o acirramento das expressões da questão social, como o aumento da desigualdade, da violência, do preconceito e das injustiças sociais. Especialmente na área da saúde, esse debate vem de forma crescente e remete a um campo de discussão que são os determinantes sociais da saúde (DSS).

Segundo Buss e Pellegrini (2007), os DSS, possuem várias definições, como por exemplo o da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) que diz ser os fatores que compõem os aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a prevalência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a definição é um pouco mais objetiva, são as condições sociais em que as pessoas vivem em sociedade.

A Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema "Saúde para todos no ano 2000" recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais. Na década de 80, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as Metas do Milênio, novamente dá lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirma com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005 (BUSS; PELLEGRINE, 2007, p. 80).

Diante das preocupações acerca das desigualdades sociais, que poderiam – e podem – ser evitadas nas condições de saúde da sociedade e no acesso aos serviços de saúde e outros serviços, o governo brasileiro decidiu criar a CNDSS em março de 2006, por meio de decreto presidencial e em resposta ao movimento global em torno dos DSS fomentado pela OMS, que em 2005 criou a Comissão sobre Determinantes Sociais, que objetiva combater as iniquidades de saúde existentes e conscientizar a sociedade sobre a importância dos determinantes sociais em esfera internacional. Já o principal objetivo da Comissão Nacional de 2006 era formular recomendações para que as políticas públicas nacionais implantassem ações a fim de enfrentar os problemas das iniquidades em saúde no Brasil (GONZALEZ, 2015; BUSS e PELLEGRINE, 2007).

Nesse aspecto, três compromissos vêm guiando a CNDSS, segundo Buss e Pellegrine (2007), elas são: Compromisso com a ação: o intuito é promover políticas, programas e intervenções para o combate às iniquidades de saúde estabelecidos pelos determinantes sociais; Compromisso com a equidade: é um comprometimento ético que serve para assegurar o direito universal à saúde; e Compromisso com a evidência: para isso, é necessário que haja estudos científicos consistentes para entender como estão estabelecidos os DSS na geração das desigualdades em saúde e como combatê-las.

A CNDSS busca, portanto, alcançar melhores condições de saúde para a população com o fornecimento de políticas públicas, criadas pelo governo, para o combate às desigualdades sociais e efetivação da equidade em saúde.

Nessa perspectiva, o relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde utiliza-se do modelo sugerido por Dahlgren e Whitehead para nortear a ordenação de suas atividades, que se justifica por ser simples e de fácil entendimento para os diversos tipos de público, bem como pela clara visualização gráfica dos variados tipos de determinantes sociais da saúde. Nesse modelo “[...] os DSS estão dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde a camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes” (CNDSS, 2008, p. 13).

Figura 1. Modelo de Dahlgren e Whitehead sobre os determinantes sociais.



Fonte: Extraído do relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008).

Como pode-se observar na figura acima, os sujeitos estão na base do modelo, com características subjetivas de idade, sexo e fatores hereditários que exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Na camada externa, estão em evidência o comportamento e os estilos de vida individuais.

Esta camada está situada no limiar entre os fatores individuais e os DSS, já que os comportamentos dependem não apenas de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, mas também de DSS, com acesso a informações, propaganda, pressão de pares, possibilidades de acesso e alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros (CNDSS, 2008, p. 14).

Já na camada seguinte, destaca-se a influência das redes comunitárias e de apoio. Na próxima posição, estão os elementos associados às condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços de saúde e educação, destacando que os indivíduos em desvantagem social estão mais expostos a vulnerabilidade de riscos a saúde, pois apresentam, em sua maioria, condições de moradia inadequadas, menor acesso aos serviços, entre outros. E, por fim, a última posição referente aos fatores macrodeterminantes, culturais e ambientais da saúde (CNDSS, 2008).

O acesso aos serviços de saúde, em sua maioria, não conseguem alcançar boa parte da população, principalmente aquelas que residem no interior dos estados brasileiros, pois o que se evidencia nas unidades de saúde que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) são filas enormes para conseguir uma consulta, pessoas nos corredores dos

hospitais, pois há falta de leitos, medicamentos que deveriam ser distribuídos gratuitamente nas instituições de saúde são de difícil acesso, precarização nos espaços das unidades, entre outros, sendo que a maior parte das pessoas que buscam atendimento no SUS são de classe média baixa, ou seja, que não possuem condições de buscar atendimento particular.

Diante dessas questões, é importante acentuar que a própria Constituição de 1988 vem enfatizando no artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado [...]” destacando ainda a importância do “[...] acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Entretanto, é perceptível que esse direito não é efetivado e há falta de planejamento e organização nos investimentos em serviços de saúde, por parte do governo.

Em meio a essas questões, Paim (2009) afirma que acesso universal significa a probabilidade de qualquer pessoa poder alcançar uma ação ou serviço de saúde, sem impor barreira alguma, seja esse serviço para um pobre, rico, mulher, homem, negro, branco, analfabeto, letrado, independente de raça, etnia ou opção sexual. O acesso igualitário diz respeito ao direito igual para todos, sem discriminação ou preconceito. As ações e serviços para a promoção significa promover saúde, através da fomentação, cultivação, através de medidas gerais e não específicas à saúde e à qualidade de vida da sociedade. Já proteger a saúde, expressa diminuir riscos, por meio de ações específicas, como vacinação, combate a insetos transmissores de doenças, entre outros. E recuperar a saúde remete a um diagnóstico precoce, ao tratamento oportuno para limitação do dano, evitando assim o surgimento de sequelas.

No intuito de viabilizar e garantir tais direitos fundamentais de acesso à saúde, os Assistentes Sociais, com seu exercício profissional e suas atribuições referendadas pela Lei nº 8.662/93 e comprometidos com o Projeto Ético-Político Crítico da profissão, imprimem na sua atuação nos espaços sócio-ocupacionais a necessidade de construção “[...] de uma proteção visível em direção única à justiça social, na defesa e ampliação dos direitos sociais [...]” (SANTOS et al 2016, p. 123). A inserção “[...] dos determinantes sociais no ensino em Serviço Social são de fundamental relevância para o exímio desenvolvimento do trabalho na saúde, na organização de suas ações e na construção de projetos e programas [...]” (SANTOS et al 2016, p. 123), que, por sua vez, visa a garantir políticas e direitos sociais para os usuários pondo em questão o processo saúde/doença com intuito de combater as iniquidades em saúde. Nesse sentido, o próximo tópico deste trabalho se ocupará em fazer uma reflexão sobre o Serviço Social e sua relação com os determinantes sociais da saúde.

3 CONTEXTO HISTÓRICO DE INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS

Para compreender a relação do Serviço Social com os determinantes sociais, é necessário que haja uma contextualização histórica da profissão na área saúde, bem como discutir os desafios enfrentados pelo profissional na tentativa de combater as expressões da questão social.

O Serviço Social surge como profissão no Brasil, na década de 1930 a 1945, com influência do continente europeu e ligado ao contexto de mobilizações da classe operária, que exigiam respostas ao agravamento das mazelas sociais. Havendo também um forte conflito entre a classe operária e a classe burguesa, a profissão então nasce nesse contexto antagônico para interesse destas duas classes. A área da saúde, por sua vez, não apresentava muitas demandas de profissionais, mesmo com o surgimento de escolas motivadas por demandas do setor (NOGUEIRA, 2016; BRAVO e MATOS, 2004).

Por volta de 1945, o Serviço Social vinha se expandindo no Brasil junto com as exigências e necessidades do capitalismo e as transições que ocorreram no mundo em decorrência da segunda guerra mundial. “Nessa década, a ação profissional na saúde também amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo os assistentes sociais” (BRAVO e MATOS, 2004, p. 2). Já no pós-golpe militar de 1964, a modernização instituída no país exigiu a renovação do Serviço Social diante das novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora exercidos pelo Estado e pelo capital (BRAVO e MATOS, 2004).

O Serviço Social na saúde vai receber as influências da modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária – maior empregador dos profissionais. Foram enfatizados os técnicos de intervenção, burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios. Foi utilizado uma terminologia mais sofisticada e coerente com o modelo político-econômico implantado no país (Bravo, 1996 apud Bravo e Matos, 2004, p. 6).

Na década de 1980, ocorreram vários episódios, como a grande mobilização política, o aprofundamento da crise econômica, o debate teórico de várias temáticas no Serviço Social. Nesse mesmo período, também há o avanço do movimento sanitário na busca de propostas de fortalecimento do setor público, possuindo como marco a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 (BRAVO e MATOS, 2004).

Diante do exposto, Paim (2009) ressalta que essa conferência discutiu estudos e sugestões para a reforma sanitária brasileira. O evento resultou no relatório final que motivou o capítulo “saúde” da Constituição Federal de 1988, desdobrando-se, mais tarde, nas leis orgânicas de saúde: a 8.080/90 e a 8.142/90 que permitiram a introdução do SUS no Brasil. “Na medida em que essas propostas nasceram da sociedade e alcançaram o

poder público, mediante a ação de movimentos sociais e a criação de dispositivos legais, é possível afirmar que o SUS representa uma conquista do povo brasileiro” (PAIM, 2009, p. 40).

É importante frisar que, ainda neste período, surgem dois projetos antagônicos que estavam em disputa na área da saúde, de um lado o projeto privatista da saúde que solicitava ao assistente social a relação econômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória dos usuários dos planos de saúde e assistencialismo. De outro, o projeto sanitário pautado na participação social, centralidade do estado na oferta dos serviços, com acesso universal e integral. Esse projeto exigia ao assistente social que trabalhasse com argumentos em busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, entre outros. Em 1990, o Serviço Social avança na área da saúde e na sua prática institucional, mas desarticulado do movimento de reforma sanitária (BRAVO e MATOS, 2004; BASÍLIO e CAPUTI, 2017; NOGUEIRA, 2015).

A nova configuração da política de saúde vai impactar o trabalho do assistente social em diversas dimensões: nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Amplia-se o trabalho precarizado e os profissionais são chamados a amenizar a situação da pobreza absoluta que a classe trabalhadora é submetida (CFESS, 2010, p. 23).

Em 1999, a resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n.º 383/99 de 29/03/1999 caracteriza o assistente social como profissional da saúde, considerando que a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde uma nova concepção de saúde é incorporada, ampliando a compreensão da relação saúde/doença como resultado das condições de trabalho.

É diante desse novo conceito de saúde que o assistente social vai intervir nas situações cotidianas dos usuários utilizando como modelo de intervenção os determinantes sociais, pois é necessário olhar esse sujeito como um todo, investigar os aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos, comportamentais que influenciam na saúde da população.

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) enfatizam que uma atuação eficiente e crítica do Serviço Social na área da saúde baseia-se em alguns pontos, eles são:

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;

- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou os conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (p. 30 - 31).

De acordo com Nogueira (2011), no momento das suas atuações profissionais na área da saúde, o assistente social enfrenta um conjunto de circunstâncias que ordenam conhecimentos próprios e não somente do campo sanitário, mas também de outras áreas de conhecimento, para que contemple as dimensões ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo nas suas ações rotineiras. Com isso, a atuação do profissional na saúde se fixa em três eixos que permeiam as dimensões para uma intervenção concreta, eles são: o direito à saúde, às necessidades sociais em saúde e à produção da saúde.

O direito à saúde é permeado pelas políticas públicas e envolve a gestão, o planejamento, avaliação e o controle social, através da operacionalização dos sistemas e serviços de saúde. As necessidades sociais em saúde são estabelecidas pela posição das classes sociais e segmentos de classe. Já a produção de saúde está ligada à autonomia e às condições de saúde, pois são categorias importantes para avaliar os direitos sociais “[..] e o patamar de igualdade alcançado pelas formações societárias, a forma de produzir saúde é um fator importante, junto com outros determinantes [...]” (NOGUEIRA, 2011, p. 52).

O trabalho do Serviço Social expressa uma ação socioassistencial e educativa e, ao mesmo tempo, política. São ações que se entrecruzam tendo por base o conhecimento sobre a realidade de vida dos sujeitos; as condições de adoecimento; suas necessidades e demandas; seus direitos e as formas de acessá-los; bem como os recursos a serem acionados. Se os instrumentos são tradicionais, o conteúdo a ser socializado é que aponta a direção social dada à ação, alicerçada no Projeto Ético Político Crítico. As solicitações com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações sociais (econômicas, políticas, culturais e ideológicas), que exigem mais do que ações imediatas, instrumentais e de cunho psicossocial (SANTOS et al 2016, p. 125).

Santos e Machado (2017) alertam para que os assistentes sociais percebam os instrumentos que são disponibilizados nos espaços sócio-ocupacionais, vislumbrando uma direção social que transpassa as ações, fundamentada no Projeto Ético-Político Crítico próprio da categoria, coadunando com os interesses e necessidades da classe trabalhadora.

Perseguir um papel protagonista tendo em vista esses fatores, articulando-se ainda com as demais categorias e movimentos sociais inseridos nesse contexto, torna-se impreterível ao assistente social, assim como o regaste e salvaguardo do Projeto de Reforma Sanitária, que materializam a defesa de uma política de saúde centrada nos valores da universalidade, igualdade e de qualidade.

Portanto, cabe ao assistente social usufruir-se de instrumentos que possam abarcar todos os fatores determinantes que contribuam para o adoecimento do usuário, ou seja, identificar que essa pessoa possui uma subjetividade e que as suas condições de vida e trabalho influenciam diretamente na produção de saúde. Por esse fato, é de suma importância relacionar e discutir sobre os determinantes sociais da saúde e sua relação com o Serviço Social.

4 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, é notório trazer o debate e a reflexão dos determinantes sociais na área da saúde, pois sabe-se que a saúde é um direito de todos, conforme institucionalizado na Constituição Federal de 1988, contudo, precisa-se entender a saúde como um todo, que vai além do fator biológico, pois existem fatores sociais, econômicos, culturais, políticos, ambientais, etc., que podem influenciar nos problemas de saúde dos usuários. E é nesse contexto que o assistente social vai atuar, mediante a essas questões que estão inseridas na sociedade.

Nesse sentido, é possível perceber a importância da relação entre os determinantes sociais em saúde e a atuação do assistente social, visto que está diretamente interligado com as atribuições e competências do profissional. É necessário, portanto, a utilização dos fatores que compõem os determinantes sociais, a fim de que haja melhores resultados nas intervenções do profissional de Serviço Social, fugindo então, de práticas funcionalistas e conservadoras que tratam os casos como problemas pessoais.

Com isso, é importante que o assistente social tenha um olhar crítico diante dessas expressões da questão social, para que encontre respostas que englobam o todo, ou seja, o contexto histórico que o usuário está inserido.

REFERÊNCIAS

BASÍLIO, Daniel Silva; CAPUTI, Lesliane. Serviço social e saúde: um olhar para a formação profissional. **Serviço Social e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 49-80, 17 jan. 2018.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, Brasil. 7 jun. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm. Acesso em: 20 jun. 2019.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária**: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso> access on 30 May 2019.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

_____. **Resolução CFESS n. 383 de 29 de março de 1999**. Caracteriza o Assistente Social como profissional de saúde. Disponível em: http://cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf

GONZALEZ, Virgínia Valiate. **A trajetória da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

NOGUEIRA, Danielli de Oliveira; SARRETA, Fernanda de Oliveira. **A inserção do Assistente Social na saúde**: desafios atuais. 4º Simpósio mineiro de Assistentes Sociais, 2016.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais: um debate necessário. **Revista Serviço Social e Saúde**. UNICAMP, Campinas, v. X, n. 12, Dez. 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SANTOS, Tatiane Valéria Cardoso dos; MACHADO, Thiago de Oliveira. Transformações societárias, determinantes sociais da saúde e sua relação com o trabalho do/da assistente social. **VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas**, São Luís - MA, Brasil, 2017. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2017, UFMA.

SANTOS, Tatiane Valéria Cardoso dos; SILVA, Letícia Batista; MACHADO, Thiago de Oliveira. A influência dos determinantes sociais no trabalho do assistente social na saúde. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v.16, n.1, p. 117-130, jan./jul.2016.