



Eixo: Serviço Social, fundamentos, formação e trabalho profissional  
Sub-eixo: Trabalho Profissional

## AS POTENCIALIDADES DAS FERRAMENTAS DE PLANILHAS ELETRÔNICAS NA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA NO SERVIÇO SOCIAL

RAFAEL FERNANDES<sup>1</sup>  
UBIRATAN DE SOUZA DIAS JUNIOR<sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo apresenta reflexões acerca dos desafios técnico-instrumental no horizonte da negação da prática tecnicista. Desenvolve metodologia de estudo de caso que explana sobre planilhas eletrônicas cujo dados qualitativos tenham sido extraídos de uma experiência de residência multiprofissional. Como principais resultados, destaca-se o aprofundamento da questão teórico-metodológica; atuação do assistente social no campo da Saúde; reflexão dos recursos técnico-instrumentais. Além disso, possibilita um diálogo sobre o uso de ferramenta eletrônica que seja compatível com a atuação profissional, refletindo sobre a potencial contradição (dilemas e potencias) que tal ferramenta pode proporcionar.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde Pública. Planilhas eletrônicas. Dimensão técnico-operativa.

**Resumen:** El artículo presenta reflexiones sobre los cambios técnicos-instrumentales en el horizonte de la negación de la práctica tecnicista. Aula de Estudio de Caso de Estudios Cuantitativos con Sesiones Individuales de Experiencia Multiprofesional. Como resulta el resultado, se destaca la profundización de la cuestión teórico-metodológica; la atención del asistente social en el campo de la Salud; reflexión de los recursos técnicos-instrumentales. Además, la posibilidad de un diálogo sobre el uso de herramientas electrónicas que sean compatibles con una iniciativa profesional, reflexionando sobre una posible contradicción (dilemas y potencias) que puedan ser útiles.

**Palabras claves:** Servicio social. Salud público. Plantillas electrónicas. Dimensión técnico-operativa.

### 1. INTRODUÇÃO

Este artigo baseia-se na importância da discussão da influência que o Serviço Social brasileiro tem sofrido nos últimos tempos, seja por meio da informatização das políticas sociais, seja pelas requisições das empresas/instituições contratantes.

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Instituto de Atenção Básica Avançada à Saúde. E-mail: <fernandesrafasp@outlook.com>.

<sup>2</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de São Paulo.

Sabemos que o reflexo da reestruturação produtiva nos coloca desafios técnico-instrumentais que precisamos debater sobre eles.

Neste sentido, apresentaremos um estudo de caso sobre o uso de planilhas eletrônicas como potencializadoras do trabalho profissional, considerando os principais dilemas desse uso. Trata-se da experiência na área da saúde, a partir da alta complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS no Hospital Universitário Federal de São Paulo.

Ao nos debruçarmos sobre esta ferramenta, pudemos observar como as planilhas eletrônicas podem contribuir e potencializar as práticas dos profissionais do Serviço Social no horizonte da efetivação dos direitos sociais, legitimidades das reivindicações sociais e diálogo com as instituições contratantes as respostas demandadas, além do eficaz acompanhamento que os usuários fazem na rede de proteção social.

Cabe ressaltar ainda que a potencialização do fazer profissional antes dos processos de publicização das possibilidades computacionais, era até então, dificultada pela restrição do acesso a *softwares* que possibilitassem a execução das demandas específicas no processo de trabalho, tais como: organização de prontuários, elaboração de relatórios técnicos, planilhas de usuários, etc. Hoje, com a presença dos *softwares* livres (como o LibreOffice e o Openoffice no Brasil), possibilita levar o acesso a programas computacionais em ambientes institucionais que antes não se tinha acesso por serem pagos e de código fechado (como o pacote Office da Microsoft), o que vem possibilitar hoje o uso em qualquer ambiente institucional.

Partimos do pressuposto que os serviços oferecidos pela rede sócio assistencial, principalmente os públicos, carecem de recursos de infraestrutura para a utilização das ferramentas computacionais, porém de algum lugar deve-se preencher os requisitos mínimos para as instâncias de controle social, lugar este que imbrica a capacidade profissional de utilizar as ferramentas eletrônicas, ou seja, as informações a serem contempladas nas instâncias de controle, a favor dos usuários dos serviços.

Esta ferramenta tem como principais recursos a elaboração/construção de banco de dados, a partir das planilhas eletrônicas, com recursos adicionais que visam

extrair tabelas; gráficos; comandos de localização dos usuários; filtros a partir de um dado item; cruzamento com outras ferramentas tecnológicas; diagramas personalizados, enfim, tornando esta ferramenta popular nos espaços sócio ocupacionais.

Antes de adentrarmos ao objeto central deste artigo, cabe dizer que se pressupõe que o debate sobre a informática no serviço social e seus temas correlatos não são os objetivos deste trabalho. Embora o tema esteja em franco desenvolvimento, existem alguns autores que já travam esse debate na área do conhecimento do Serviço Social.

Este artigo mostra-se relevante diante do desenvolvimento atual da inserção das planilhas eletrônicas no cotidiano profissional. Pode somar com as novas perspectivas para intervenção, que tem se apresentado como desafios ao Serviço Social brasileiro.

## **2. O CONTEXTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL DE SÃO PAULO**

No cenário do Hospital Universitário, os dados de registros profissionais colhidos em atendimentos, em suas mais variadas formas, possibilitam um enlaçar de referências, que por ora têm promovido um acervo de dados sociais e sociodemográficos relevantes. Além disso, tem sido uma ferramenta utilizada pela equipe de Serviço Social, para que assim possam sanar problemas oriundos do trânsito de usuários (as) neste serviço de saúde, bem como as demais expressões da questão social.

Iamamoto (2012, p.63) nos leva a refletir que *“A reestruturação tecnológica e organizacional das empresas e dos organismos estatais impulsionam o redimensionamento do trabalho profissional e as respectivas funções desempenhadas, com radical alteração das rotinas de trabalho”*, forçando o profissional de Serviço Social a alcançar metas e exigências, de produção para continuar a função de “mediador” e “conciliador” entre as demandas dos usuários, legitimação de seus

3

direitos e as demandas institucionais. Tais exigências colocam a imediata requalificação de sua força de trabalho.

Ao mesmo tempo que Veloso (2011, p. 34) nos instiga a pensar “o entendimento de que, apesar de ser largamente utilizada para viabilizar e dinamizar interesses da classe capitalista, a tecnologia pode ser apropriada e colocada em sintonia com os interesses da classe trabalhadora”. Esta linha de pensamento corrobora para a principal contradição do uso das planilhas eletrônicas no trabalho profissional.

Nada obstante, é importante ressaltar que o trabalho profissional, é também, permeado de relações de poder, limites e possibilidades institucionais, que ora promovem uma aceitação da proposta coletivizada pelo Serviço Social brasileiro - projeto profissional, ético-político e societário, ora proporciona novas responsabilidades, algumas delas ainda pouco apreciadas, como é o caso do envolvimento com a regulação (oferta) de vagas em saúde, que por ora não havia sido levantado como possibilidade de atribuição profissional, tampouco como competência.

A participação consciente<sup>3</sup> e política<sup>4</sup> dos profissionais nos processos de trabalho geram reações adversas, tanto no âmbito da instituição contratante<sup>5</sup>, quanto no âmbito das legitimidades das demandas dos usuários dos serviços/usuários/instituições. Tal tensão gera a necessidade de reflexão do uso das ferramentas computacionais enquanto uso pelo uso, e o uso a favor do projeto de profissão que deseja legitimar, empoderando-se assim diante das “pressões” da gestão das instituições, quanto à meta, resultados e mensuração do cotidiano profissional.

O Serviço Social brasileiro adentrou às políticas sociais inicialmente pela política de saúde, o que não desagrega e desabona seu importante atuação nas

---

<sup>3</sup> Refiro-me a ação prévia de reflexão comungado com as dimensões do trabalho profissional (Ético-Político, Teórico-metodológica e Técnico-operativo) emanadas pelas respostas profissionais. Alguns autores chamam de suspensão da cotidianidade.

<sup>4</sup> Entendida que toda ação tem uma intenção, e essa intenção não está descolada de um projeto societário, parte-se do pressuposto que não há neutralidade nas respostas profissionais, e como dito, a ação intencional chamaremos de ação política.

<sup>5</sup> Ou seja, a condição de assalariado, que tende a cumprir demandas específicas demandadas a ele e, por ora, ele compromete sua autonomia nas respostas profissionais.

demais políticas sociais. Segundo Bravo e Matos (2009:02) houve no período de emergência do Serviço Social no Brasil, um amplo campo de trabalho, não fora primariamente a saúde quem absorveu o maior quantitativo de assistentes sociais, apesar da demanda de trabalho ser notadamente essencial à abertura de novas escolas, no período (década de 1930 a 1945), o Serviço Social adotava característica europeia. Ainda segundo os autores, é concreto compreender a expansão do Serviço Social a partir de 1945, momento em que a profissão é tomada por discussões sobre a expansão capitalista.

Atualmente os (as) assistentes sociais possuem diretrizes<sup>6</sup> que promovem suas concepções sobre o trabalho na política de saúde, área que (notoriamente) mais recebeu avanços constitucionais (à época), e uma de suas proposições foi o Projeto de Reforma Sanitária, regulamentado em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde - LOS, constituindo a concepção de Estado democrático de direito, se esquivando do ranço conservador e autocrático da ditadura, aumentando as possibilidades de novas políticas sociais, e garantindo a universalidade do direito à saúde.

Sendo assim, derivamos do prisma de política social a partir das concepções de Diniz apud Pereira (2016:65), em que “buscam alguns dos elementos que definem e balizam o conteúdo substantivo da política social' ou, em outras palavras, 'o núcleo duro da política social'. Principalmente naqueles aspectos que afirmam o caráter público da política social, nem estatal e tampouco privada, mas da sua perspectiva de coisa pública, isto é, de todos (as) e para todos (as)”. A autora ainda conceitua política social (como) “estratégia de ação pensada, planejada e avaliada, guiada por uma racionalidade coletiva e não meramente individual, na qual tanto o Estado como a sociedade desempenham papéis ativos” (Diniz, apud Pereira, 2016:65).

O Serviço Social como profissão gerada no seio das relações sociais e na contradição social exposta pelo poder do capitalismo mundial, não está alheio aos

---

<sup>6</sup> Cf.: Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Conselho Federal de Serviço Social, CFESS, 2011. Disponível em: [www.cfess.org.br%2Farquivos%2FParametros\\_para\\_a\\_Atuação\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br%2Farquivos%2FParametros_para_a_Atuação_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf).

questionamentos da sua situação de amadurecimento profissional e intelectual, o que vem (re)caracterizando o profissional no âmbito da política de saúde.

Bravo e Matos (2009:10) expõem, que “o projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.

Não obstante, diante de tal experiência profissional, no contexto do Hospital Universitário (hospital de ensino, pesquisa e extensão), os (as) usuários (as) comparecem ao âmbito do Serviço Social, com relato de terem vindo ao pronto-atendimento ou pronto-socorro hospitalar, por não conseguirem adentrar aos serviços de saúde de baixa e média complexidade, para prevenção ou diagnósticos de doenças. Citamos aqui, as unidades básicas de saúde, seus centros ambulatoriais e suas unidades especializadas, diante da referência territorial, que devem favorecer a admissão de pessoas cuja queixa seja necessária para a investigação multiprofissional no SUS - Sistema Único de Saúde.

Conforme posicionado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, e explicitado na Constituição Federal de 1988, art.196, IV, “O encaminhamento à Atenção Especializada e Hospitalar será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso [...]” (BRASIL, 2011, p 03).

Todavia, os usuários e as usuárias do SUS podem relatar em atendimento social, a morosidade, a burocracia e o descrédito, uma vez que o sucateamento das políticas sociais os favorecem. A conjuntura política, digo de austeridade, podem desfavorecer, a priori, o transitar nos eixos, programas e linhas de cuidados especificadas pelas diretrizes nacionais do sistema único de saúde brasileiro.

Como bem menciona Martinelli (2011:498), em cada ato profissional, é necessário que sejam articulados saberes e conhecimentos, capazes de tornar o

processo de trabalho efetivo à garantia de direitos à classe trabalhadora, promovendo uma integração que visa alcançar objetivos pré-estabelecidos.

Guerra (2010:169) por sua vez, corrobora com a discussão ao detalhar que “o fetiche, enquanto ‘escopo do mundo moderno’, também penetra as representações e autorrepresentações dos assistentes sociais sobre os elementos que mediatizam a sua intervenção”, promovendo junto ao cotidiano profissional uma tempestuosa discussão sobre os instrumentos e técnicas necessárias à intervenção.

Desta forma, o risco pelo fetiche da técnica na relação com as planilhas eletrônicas é um desafio que se coloca, principalmente nos enfrentamentos com os gestores do hospital/políticas sociais. Se por lado estas planilhas representam a síntese do cenário do ambiente hospitalar, é através dela que também vai se imprimir novos rumos, e este debate será travado a seguir.

### **3. AS PLANILHAS ELETRÔNICAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

As planilhas eletrônicas, inicialmente citadas, são utilizadas, principalmente para dar continuidade às ações profissionais dos (as) Assistente Sociais, no que tange a inserção e encaminhamentos internos e externos no sistema de diagnóstico e tratamento de câncer do Hospital Universitário, ou por meio da CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde do Estado de São Paulo, através de critérios de elegibilidade para encaminhamento, sejam eles internos ou externos.

As principais funções possibilitadas por esta ferramenta, no serviço de saúde são: composição de arquivos; identificação dos (as) usuários (as); dados da demanda clínica e social apresentada e atendida; apoio às vagas com regulação no sistema CROSS; informações sobre o quantitativo de atendimentos novos, datas de atendimentos e seus tipos, além de mapeamento dos territórios geográficos que mais encaminham usuários (as) e os fluxos informados por atendidos (as). Ainda, oportunizar a leitura quantitativa, uma vez que é possível visualizar uma perspectiva de como transita o fluxo de usuários que não foram atendidos por suas unidades reguladoras em saúde de referência.

O exemplo que segue, coadjuva a compreensão de seu uso em quatro eixos complementares:

**Eixo 1 - Identificação:** Visa favorecer a identificação interna e externa ao equipamento, conforme tabela a seguir:

NOME	GÊNERO	RH	NASCIMENTO	BAIRRO	CIDADE	ESTADO
ABB XHHJ	MAS	1	28/03/1960	TATUAPÉ	SÃO PAULO	SÃO PAULO
EXY BKK	FEM	2	14/05/1990	VILA TAMBORÉ	GUARULHOS	SÃO PAULO
JLK JOUJJS	MAS	3	30/04/1957	BELA VISTA	SÃO PAULO	SÃO PAULO

Fig. 1. (Exemplo da tabela utilizada no Hospital Universitário Federal de São Paulo).

**Eixo 2 - Demanda/Situação:** Pretende favorecer um mapeamento das condições sociais, suas necessárias intervenções, demandas clínicas e outros dados que são relatadas em atendimento, e podem colaborar num amadurecimento da política e da prática profissional, se norteada nos fundamentos e princípios éticos-políticos da profissão, podem ampliar a proposta do profissional em trabalhar as políticas sociais e seus projetos, programas e outras decisões, em favorecimento da classe trabalhadora.

TIPO DEMANDA	DEMANDA SOCIAL	UBS DE REF.	HOSPITAL DE REF.	CENTRO ESPECIALIZADO REF.	QUEIXA CLÍNICA
ESPONTÂNEA	ORIENTAÇÃO SOBRE CADASTRO ÚNICO -SUAS; PERÍCIA MÉDICA INSS	LARANJEIRAS	REGIONAL DE LARANJEIRAS	TATUAPÉ II	FALTA DE AR, CANSAÇO E DOR NO PEITO
REGULADO	INSERÇÃO NO SISTEMA DE	PALMITAL	REGIONAL GUARULHOS	AME VILA SAL	SANGRAMENTO UTERINO

	SAÚDE VIA UBS.				
DIRECIONADO	ORIENTAÇÃO BPC, BOLSA FAMÍLIA. INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE	BELA VISTA II	BRIGADEIRO	HELIÓPOLIS	INAPETÊNCIA, FEBRE E DORES NO ESTÔMAGO

Fig. 2. (Exemplo da tabela utilizada no Hospital Universitário Federal de São Paulo).

**Eixo 3 - Situação dos equipamentos e da rede de saúde:** Pode colaborar com a compreensão do trajeto do usuário, suas particularidades, seus caminhos percorridos na saúde pública e na saúde suplementar, traçando uma perspectiva das potencialidades e fragilidades da rede de saúde local. Ainda, pode promover uma leitura da conjuntura social a partir dos dados de entradas sem prévio atendimento.

TEMPO SINAIS OU SINTOMAS- MESES OU ANOS	TOTAL DE EQUIPAMENTOS PERCORRIDOS NO SUS + HU	TOTAL DE EQUIPAMENTOS PERCORRIDOS REDE PRIVADA	PACIENTE REFERENCIADO PARA HU-SP?	PORTA DE ENTRADA NO HU
10 MESES	3	1	NÃO	PRONTO-SOCORRO DE PNEUMOLOGIA
1 ANO	2	0	SIM	CLÍNICA MÉDICA
3 MESES	1	0	NÃO	EMERGÊNCIA

Fig. 3. (Exemplo da tabela utilizada no Hospital Universitário Federal de São Paulo).

**Eixo 4 - Da intervenção e resolutividade profissional:** Pretende possibilitar um arquivo que demonstre prontamente as ações pensadas e realizadas por profissionais envolvidos, além de ser capaz de possibilitar se ações tomadas foram capazes de sanar a demanda trazida por usuárias(os), tempo em dias para finalizar ação, ou ainda, direcionar para órgãos ou departamentos responsáveis.

ENCAMINHAMENTO/CONDIÇÃO MULTIPROFISSIONAL	CONTATO COM A REDE	RETORNO ESTABELECIDO	CONSEGUIU REFERENCIA R VIA CROSS?	SERVIÇO DE REFERÊNCIA	TEMPO PARA REGULAR- EM DIAS	CID (MESMO QUE HIPÓTESE)	ASSISTENTE SOCIAL	NÚCLEO
--	-----------------------	-------------------------	--	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------	--------

ESPECIALIDADE DE PNEUMOLOGIA; ATENDIMENTO CLÍNICO PARA QUADRO AGUDO FINALIZADO	SIM	NÃO	SIM	HOSPITAL DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NORTE II	14	J20	HELGA	PRONTO-SOCORRO
ATENDIMENTO CLÍNICO PARA QUADRO CRÔNICO FINALIZADO - ENCAMINHAMENTO PARA GINECOLOGIA	SIM	SIM	SIM	AME SAL	32	N93.9	CARLOS	AMBULATÓRIOS
ATEND.CLÍNICO AGUDO FINALIZADO. SUGERE INTERNAÇÃO. ENCAMINHA PARA GASTROCIRURGIA ONCOLÓGICA	SIM	NÃO	SIM	HU	8	C16.9	KATIA	EMERGÊNCIA CLÍNICA

Fig. 4. (Exemplo da tabela utilizada no Hospital Universitário Federal de São Paulo).

Deste modo, cabe ainda, enunciar, que as planilhas eletrônicas potencializaram o trabalho do serviço social na oncologia, pois possibilitaram o amarrar de dados trazidos pelos usuários, assim como pelos trabalhadores além de garantir maior transparência no trato das referências às redes das áreas atendidas.

Vejamos pois, que a centralidade do uso de tal ferramenta encontra-se principalmente nos eixos 2 e 3, tendo em vista que, a realidade apresentada de maneira sucinta, pode favorecer no diagnóstico dos equipamentos na rede, sendo que, a política de saúde prevê em seu art. 7º, IX, b, “regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde”<sup>7</sup>, o que ao nosso ver, torna-se uma problemática quanto a sua natureza contraditória. Ao se institucionalizar, há esta hierarquização, ao se referenciar, há esse truncamento de fluxo.

Ademais, podemos observar, que de acordo com o molde aqui explanado, os dados institucionais serão usados para basear novas ações, (re)pensar estratégias, a

<sup>7</sup> C.f. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

fim de facilitar e potencializar o trabalho na gestão institucional além de construir indicadores para o setor.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O progresso deste artigo baseou-se na experiência de trabalho e do uso de ferramenta tecnológica, mais precisamente as planilhas eletrônicas, que embora sejam utilizadas com mais frequência, já foram recursos extremamente onerosos para empresas e usuários *home office*. Diante do advento das novas plataformas de comunicação e do uso da *internet*, bem como de empresas que produzem *softwares* livres, tornou-se cada vez mais comum o uso de tal ferramenta no ambiente de trabalho, como em nosso caso.

Acreditamos que assim como nos apontou Veloso (2011:34), o uso de tais tecnologias pode estar associadas à defesa dos direitos sociais, desde que nos apropriemos e reinventemo-las para a garantindo das informações necessárias para a transformação social e defesa dos direitos sociais. Como exemplo, nos dados cadastrais, o nome social é uma urgência que se coloca neste cenário de revisão, o uso indiscriminado do CID neste registro e relação com o Serviço Social, dentre tantos outros que poderíamos apontar.

É neste ínterim, que está posto a autonomia da profissão para refletir as mudanças requisitadas pela divisão social e técnica do trabalho, visto que, o campo de atuação junto a classe trabalhadora exige dos (as) profissionais assistentes sociais, um amadurecimento estratégico para intervenção nas expressões da questão social além dos rebatimentos dos impactos na vida humana.

Citamos aqui, um exemplo de uso das planilhas eletrônicas, para que possamos nortear um diálogo sobre a necessidade de se ter assistentes sociais envolvidos na elaboração, construção e pesquisa de dados qualitativos, através das informações colhidos em atendimento social. Veja, pois que o uso de tal ferramenta quando utilizada para viabilizar acesso à Política Nacional de Saúde, favorece a inclusão de usuários (as), no contexto institucional, pode colaborar para o

amadurecimento dos fluxos internos da instituição e promover um debate com os demais atores da rede de saúde.

Embora nos pareça simples, o uso da ferramenta, quando não aliada às bandeiras de luta profissional, pode colaborar para um mecanismo de preenchimento esvaziado, em que não se vê sentido da pesquisa, o que favorece para um mero tecnicismo, este, objeto de discussão no seio da profissão, uma vez que, compreende o uso da técnica sem a reflexão e o uso consciente.

Para tanto, é preciso que a equipe que utilizará esteja ciente dos objetivos pré-estabelecidos e de sua intenção final, logo da necessária pesquisa para futura intervenção, aqui vista como inserção de pessoas no sistema de tratamento de câncer no estado de São Paulo.

Podemos afirmar, que o uso de tal ferramenta, pode potencializar a intervenção profissional, pois dará subsídios necessários ao entendimento da realidade micro e macro territorial, do Sistema Único de Saúde - SUS tão logo possa expressar em dados sintetizados, aquilo que foi a narrativa dos(as) usuários, suas dificuldades, realidades locais e embaraços da política para ingresso em determinados equipamentos de saúde.

As decisões que serão tomadas posteriormente, devem buscar a efetivação dos direitos sociais, a legitimação da luta da classe trabalhadora em adentrar espaços, transitar entre as políticas sociais e principalmente receber atendimento de orientação social para conseguir compreender as contradições favorecidas pelo exacerbado capitalismo, sendo capaz de minimizar efeitos causados pela ausência de políticas sociais, ou ainda de equipamentos em determinadas regiões geográficas.

Portanto, nos cabe finalizar o estudo, retomando o convite de discussão sobre as novas formas de se intervir nas expressões da questão social, convocando a categoria a (re)pensar o uso de novas ferramentas, seus objetivos, e finalidades, à efetivação do projeto ético-político, além de possibilitar que a investigação qualitativa profissional se torne, um dos elementos de nosso cotidiano, capaz de concretizar novos caminhos e olhares para a efetivação dos direitos sociais.

## 5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009, p. 197-217.
- DINIZ, Tânia Maria Ramos de Godoi. Políticas sociais em tempos de crise do capital: cenários que desafiam o trabalho profissional. **Emancipa: o cotidiano em debate**, São Paulo: Revista do Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo – CRESS 9ª região, n. 1, p.60-70, maio. 2016.
- GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. 8. ed. - São Paulo, 2010, 215 p.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set.2011.
- VELOSO, Renato. **Serviço Social, Tecnologias da Informação e trabalho**. São Paulo: Cortez, 2011.