



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA DE FÁTIMA DE SOUZA

**SERVIÇO SOCIAL, DESAFIOS ATUAIS E SUAS EXPRESSÕES NA PRÁTICA
PROFISSIONAL NA SAÚDE.**

**CAMPINA GRANDE – PB
2016**

MARIA DE FÁTIMA DE SOUZA

**SERVIÇO SOCIAL, DESAFIOS ATUAIS E SUAS EXPRESSÕES NA PRÁTICA
PROFISSIONAL NA SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Curso de Graduação em Serviço
Social da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB), Campus I, em cumprimento às exigências
para obtenção de título de Bacharelado em Serviço
Social.

Orientadora: Ma. Débora Suelle de Miranda Lima

**CAMPINA GRANDE – PB
2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S729s Souza, Maria de Fátima de
Serviço social, desafios atuais e suas expressões na prática profissional na saúde [manuscrito] / Maria de Fátima de Souza. - 2016.
36 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Débora Suelle de Miranda Lima, Departamento de Serviço Social".

1. Serviço social. 2. Assistente social. 3. Assistência social.
4. Profissional de saúde. I. Título.

21. ed. CDD 361.32

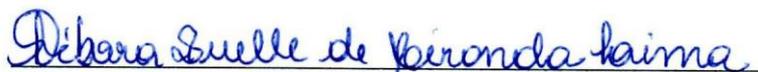
MARIA DE FÁTIMA DE SOUZA

**SERVIÇO SOCIAL, DESAFIOS ATUAIS E SUAS EXPRESSÕES NA PRÁTICA
PROFISSIONAL NA SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Curso de Graduação em Serviço
Social da Universidade Estadual da Paraíba
(UEPB), Campus I, em cumprimento às exigências
para obtenção de título de Bacharelado em Serviço
Social.

Aprovado em: 03/06/2016

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Ma. Débora Suelle de Miranda Lima
Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB
Orientadora



Prof.ª. Dr.ª. Marília Tomaz de Oliveira
Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB
Examinadora



Prof.ª. Ma. Liélia Barbosa Oliveira
Departamento de Serviço Social – CCSA/UEPB
Examinadora

CAMPINA GRANDE-PB

2016

AGRADECIMENTO

À Francisco Elias de Souza, com todo o meu amor.

"Desde que adulto, comecei a escrever romances, tem-me animado até hoje a idéia de que o menos que o escritor pode fazer, numa época de atrocidades e injustiças como a nossa, é acender a sua lâmpada, fazer luz sobre a realidade de seu mundo, evitando que sobre ele caia a escuridão, propícia aos ladrões, aos assassinos e aos tiranos. Sim, segurar a lâmpada a despeito da náusea e do horror. Se não tivermos uma lâmpada elétrica, acendamos o nosso toco de vela ou, em último caso, risquemos fósforos repetidamente, como um sinal de que não desertamos nosso posto."

(Érico Veríssimo. Solo de clarineta).

SUMÁRIO

1. Introdução.....	06
2. Contexto histórico do Serviço Social.....	07
3. O Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social brasileiro	13
4. Os anos 1990 e 2000 e seus impactos na Política de Saúde.....	17
5. O Serviço Social na Cena contemporânea: principais desafios para a atuação na saúde.....	22
6. Considerações Finais.....	28
7. Referências.....	32

SERVIÇO SOCIAL, DESAFIOS ATUAIS E SUAS EXPRESSÕES NA PRÁTICA PROFISSIONAL NA SAÚDE.

MARIA DE FÁTIMA DE SOUZA

RESUMO

O presente artigo tem como objeto de análise os desafios atuais impostos ao Serviço Social, e suas expressões na prática profissional na saúde na atual conjuntura de um capitalismo em crise e de avanço de serviços privados, em detrimento da participação estatal, no referido setor. Para tanto, procuramos traçar um pouco do contexto histórico da profissão enfatizando a construção do seu Projeto Ético- Político, fazendo em seguida a análise dos anos 1990 e 2000 e seus impactos na política de saúde, realizando, por fim, a análise do serviço social na cena contemporânea e os principais desafios para sua atuação na saúde. O estudo foi de cunho bibliográfico, se utilizando de parte significativa da produção teórica crítica do Serviço Social. A partir do estudo foi possível apreender a existência de diversos desafios para a efetivação do trabalho do Assistente Social na Política de Saúde, dentre eles, a investida do Neoliberalismo no ensino superior, as transformações no mundo do trabalho, o novo perfil imposto pelo mercado ao Assistente Social. Os resultados apontam para a necessidade de se pensar o Serviço Social inserido no setor público de saúde de forma interdisciplinar e multiprofissional, considerando as condições objetivas e subjetivas de sua atuação.

Palavras-chave: Serviço Social; Desafios; Prática Profissional; Saúde.

1. Introdução

O presente artigo trata de um tema relevante no contexto atual, ao trazer os desafios enfrentados pelo serviço social na cena contemporânea, com destaque para a Política de Saúde, tendo em vista ser a saúde um direito garantido a toda a população que dela necessita, direito este que foi constituído ao longo da história de um povo, através de lutas dos mais diversos setores da sociedade.

A motivação para que esta pesquisa fosse realizada surgiu ainda no campo de estágio em 2013 e 2014, quando nos deparamos com os inúmeros desafios postos a profissão no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes de Campina Grande/PB, onde há quantitativo expressivo de profissionais, mais ao mesmo tempo se percebe que ainda não se tem um reconhecimento efetivo do real papel do Assistente Social neste espaço tanto por parte dos usuários quanto pela equipe multiprofissional.

O Serviço Social atua em diversas áreas da sociedade desde sua gênese, a área da saúde é um dos campos de atuação do assistente social, que inicialmente tinha seu exercício profissional voltado para uma postura educativa, no cuidado aos enfermos através das Casas de Misericórdia espalhadas pelo Brasil.

Ao longo de sua história a profissão passou e ainda passa por importantes desafios no que tange a sua prática profissional, desde o movimento de Reconceituação¹ até os dias atuais, enfrentando uma lógica mercadológica que prima pelo lucro e constante perda de espaço do Estado nos serviços ofertados à população.

Porém, percebe-se que sua atuação trabalha numa ótica de viabilização de direitos, em conformidade com seu Código de Ética, tendo à ética e a liberdade como princípios arduamente defendidos, primando pela defesa dos direitos sociais e profissionais.

Paralelo à atuação profissional temos a ofensiva neoliberal que atua na economia com o objetivo de maximizar lucros e reduzir custos, e esta ofensiva está presente em todos os setores da sociedade com destaque para as Políticas Sociais, dentre elas a de saúde, que se veem extremamente afetadas pela política de contenção de gastos com o setor público.

¹ O Movimento de Reconceituação foi um movimento que aconteceu nos países latinos americanos (Chile, Argentina, Peru e Uruguai), segundo Faleiros (1981), consistiu em um movimento de crítica ao positivismo e ao funcionalismo e a fundamentação da visão marxista na história e estrutura do Serviço Social.

A exemplo disso temos a crescente lógica da Privatização, terceirização e expansão dos serviços privados em detrimento do estatal. Destaca-se aí a crescente leva de Universidades privadas e o Ensino a distância além do aumento da presença dos serviços de saúde privados.

O tema saúde se destaca na cena contemporânea por ser uma política que todos os brasileiros independentes de classe social, têm acesso, e esse acesso foi garantido através da Constituição federal de 1988 através da qual a saúde é reconhecida como “direito de todos”.

Assim, os resultados deste levantamento bibliográfico foram condensados neste artigo, que está estruturado, basicamente da seguinte maneira: No segundo tópico, realizamos uma breve apresentação histórica do Serviço Social no Brasil, sua trajetória e os avanços trazidos a partir da Constituição de 1988, já no terceiro tópico realizamos uma análise do Projeto Ético-Político do Serviço Social, passando, no quarto tópico, pelos anos 1990 e 2000 com advento do Neoliberalismo e seus impactos na Política de Saúde e na classe trabalhadora, finalizando com a análise dos desafios postos para a profissão no âmbito da saúde no contexto atual com enfoque na sua atuação junto ao SUS, discutindo os rebatimentos da política neoliberal no setor de saúde e os rebatimentos deste avanço na efetivação dos direitos sociais.

Com esta pesquisa esperamos dar visibilidade a uma questão de extrema importância no campo da saúde pública, a prática do Assistente Social e seus desafios enfrentados no dia a dia profissional, na luta constante para viabilizar direitos socialmente conquistados, alimentando a discussão desta temática na academia.

2. Contexto histórico social do Serviço Social

O Serviço Social no Brasil em suas origens na década de 1930 que se constituiu a partir de tendências oriundas das transformações sociais e do desenvolvimento do capitalismo, além da influência da doutrina social da Igreja Católica, o que influenciou seu pensar e agir enquanto profissão inserida em um contexto de superação das desigualdades sociais em curso. Neste período,

...a questão social é vista a partir de forte influência do pensamento social da Igreja, que a trata como questão moral, como um conjunto de problemas sob a responsabilidade individual dos sujeitos que os vivenciam, embora situados dentro de relações capitalistas (YAZBEK, 2009b, p. 92).

Neste contexto o enfrentamento da questão social dava-se a partir de ações de cunho filantrópico e caritativo, podendo-se observar a diretriz de um pensamento conservador, que teve como foco a dignidade humana, o desenvolvimento de potencialidades, de sociabilidade, alicerçados na união e na justiça, em busca de um “bem maior” para todos os cidadãos.

Desde o século XVIII, a filantropia e a assistência social associavam-se intimamente às práticas de caridade no Brasil. Dependiam de iniciativas voluntárias e isoladas de auxílio aos pobres e desvalidos da “sorte”. Estas iniciativas partiam das instituições religiosas que, sob o prisma da herança moral cristã, dispensavam seus cuidados, oferecendo abrigos, roupas e alimentos, em especial às crianças abandonadas, aos velhos e doentes em geral. É mais do que reconhecido o papel de organizações como as Santas Casas de Misericórdia no país como também atividades desenvolvidas por várias ordens religiosas (ESCORSIM, 2008, p. 2-3).

As ações religiosas e filantrópicas contam com a presença da primeira dama da República brasileira Darcy Vargas, que tem a responsabilidade de alimentar o modelo conservador cuidando dos “coitados”. É o paradigma do não direito, da reiteração da subalternidade, assentado no modelo de Estado patrimonial. Neste modelo, a assistência social é entendida como espaço de reconhecimento dos necessitados, e não de necessidades sociais. (SPOSATI, 2001).

A partir dos anos de 1940 e 1950 o serviço social brasileiro teve forte influência do Serviço social norte-americano, de cunho tecnicista, que almejava sistematizar os espaços sócios ocupacionais, com vistas a atender as demandas do Estado que intencionalizava implantar políticas na área social e isso faz a profissão se desenvolver através do “Serviço Social de Caso”, com métodos de compreender e resolver os problemas dos indivíduos de forma particular, “Serviço Social de Grupo” e “Serviço Social de Comunidade”, estes tinham o foco voltado para atender as demandas dos indivíduos mediante o aprofundamento da crise do capitalismo, pois resolver os problemas isoladamente já não era mais suficiente. Esta sistematização acabou trazendo novos rumos à profissão que sob esta influencia busca se firmar como profissão inserida no mercado de produção capitalista (PIANA, MC. 2009).

A expansão do capitalismo em toda a América Latina vai influenciar a profissão, iniciando um processo em que seu agir vai ser questionado marcando a erosão das bases do Serviço Social “tradicional”. Netto (2005, p. 139), aponta 03 elementos relevantes para a erosão do Serviço Social “tradicional”:

1. “O reconhecimento de que a profissão ou se sintoniza com ‘as solicitações de uma sociedade em mudança e em crescimento’ ou se arrisca a ver seu exercício profissional ‘relegado a um segundo plano’”;
2. “levanta-se a necessidade ‘de [...] aperfeiçoar o aparelhamento conceitual do Serviço Social e de [...] elevar o padrão técnico, científico e cultural dos profissionais desse campo de atividade’”;
3. “a reivindicação de funções não apenas executivas na programação e implementação de projetos de desenvolvimento”. Entretanto, segundo Netto, ainda não é possível identificar abertamente uma crise do Serviço Social tradicional, isto só foi possível nos anos subsequentes com o rebatimento de quatro fatores específicos na categoria profissional;

Este processo engendrado dentro do serviço social trouxe elementos importantes para o centro das discussões como a funcionalidade da profissão, seu agir e sua contribuição social, o que alimentou o Movimento de Reconceituação que foi decisivo no processo de ruptura com o Serviço Social Tradicional¹ e posteriormente o processo de ruptura do Serviço Social com o tradicionalismo profissional.

O Movimento de Reconceituação se cria e se desenvolve a partir da identificação político-ideológica da profissão pelo capital e da negação de uma prática conservadora do Serviço Social, afirmando um compromisso político com a classe subalterna (SILVA e SILVA, 1995, p. 86 apud MOTA, 1987, p. 15-16).

Assim, afirma-se que nos anos 1960 e 1970 há um movimento de renovação na profissão, marcado pela busca de ruptura com o conservadorismo e avanço no sentido de um serviço social laico, estreitando a relação com as Ciências Sociais e se aproximando dos movimentos “de esquerda”. À medida que esse processo avança, a legitimação profissional foi se tornando real, ampliando os referenciais técnicos da profissão, dando a ela um caráter profissional necessário para atender as demandas que se impunham ao seu agir.

Ao assumir uma postura mais crítica, a profissão toma para si a responsabilidade de lutar em prol da classe subalterna, busca-se com isso defesa intransigente dos direitos sociais que no Brasil a partir do ano de 1964 com a vigência da Ditadura Militar, é colocada em xeque.

¹ O Serviço Social tradicional latino-americano entrou em crise quando iniciou o seu processo de erosão, na década de 1960. Convém destacar que a crise do Serviço Social tradicional latino-americano não era uma exclusividade desse Continente. Essa crise era tributária dos movimentos libertários da década de 1960, podemos citar entre eles, o movimento do negro, o movimento da mulher, o movimento ambientalista, os quais colocavam em xeque a ordem burguesa chamada também de sociedade capitalista e, como tal, o Estado e as instituições públicas.

A situação de intransigência dos direitos sociais durará mais de duas décadas no país, trazendo profundas mudanças sociais, os direitos civis e políticos são extirpados, expressões populares e artísticas são proibidas e grande parte da imprensa com raras exceções são caladas e perseguidas, trazendo para o cenário brasileiro um contexto de lutas e batalhas ideológicas e sociais de grandes proporções, e é nesse contexto que o Serviço Social vai passar pelo processo de renovação que mudará de forma significativa sua base teórico-conceitual.

A mobilização social e política da sociedade e a mobilização interna dos assistentes sociais põem em relevo a crise da profissão em meados dos anos 60: sua desqualificação no mundo científico acadêmico, sua inadequação “metodológica” com a divisão em serviço social de caso, serviço social de grupo e desenvolvimento de comunidade e a ausência de uma teorização articulada. Suas práticas mais significativas faziam-se longe dos graves problemas sociais, sem consonância com as necessidades concretas do povo. As ações de transformação ficavam “à margem” (FALEIROS, 2005, p.26).

Neste contexto, a profissão mergulha em diversas inquietações, iniciando um percurso de profundas transformações tanto de cunho teórico como metodológico operativo e político dando início a elaboração de um novo projeto capaz de atender as demandas advindas das classes sociais desfavorecidas, fruto da aproximação com a teoria social de Marx (NETTO, 1989).

Essa ruptura trouxe novos rumos teórico-metodológicos e ídeo-políticos para a profissão a partir da incorporação do Curso de Serviço Social no âmbito universitário, passando a formação profissional a ser progressivamente submetida às exigências da pesquisa e da extensão em vigor.

Em 1979 em São Paulo ocorre o Congresso da Virada, evento que contou com a participação dos grandes intelectuais da profissão na época, sendo para a profissão um divisor de águas simbolizando o romper com o conservadorismo, pois a partir daí foi reafirmado o compromisso com a classe trabalhadora, a defesa da democratização e a ampliação dos direitos civis, sociais e políticos de todos os brasileiros (CFESS, 1996).

A aproximação com a matriz teórica marxista, isto é, com a obra de Marx se deu inicialmente de forma enviesada, conforme Netto (1989, p. 98): “O que ocorreu [...] foi uma aproximação enviesada de setores do serviço social à tradição marxista - um viés derivado dos constrangimentos políticos, do ecletismo teórico e do desconhecimento das fontes clássicas”, isto é, não tendo contato efetivo com as obras de Marx e sim com seus tradutores e outros escritores.

Esta aproximação com o marxismo não considerou a institucionalização nem os determinantes sócio-históricos da profissão, no entanto, é a partir desta matriz teórica que se iniciou os questionamentos a respeito da atuação profissional, dando início ao processo de ruptura com o tradicionalismo.

É nos anos de 1980 que o Serviço Social inicia sua interlocução como as fontes teóricas originais do marxismo. Na década de oitenta, “[...] sem prejuízo da existência de perspectivas alternativas e concorrentes, foram os influxos da tradição marxista que deram o tom ao debate profissional” (NETTO, 1996, p.113).

Nesta década, há ações direcionadas para a formação de profissionais a partir de um novo currículo em 1982 e a regulação do Código de Ética profissional de 1986 que assume não somente uma mudança de postura, mas também uma reestruturação ideológica da profissão, um novo cariz reafirmando o seu compromisso com a classe trabalhadora.

Nesta tradição o Serviço Social vai apropriar-se a partir dos anos 80 do pensamento de Antonio Gramsci e particularmente de suas abordagens acerca do Estado, da sociedade civil, do mundo dos valores, da ideologia, da hegemonia, da subjetividade e da cultura das classes subalternas. Vai chegar a Agnes Heller e à sua problematização do cotidiano, à Georg Lukács e à sua ontologia do ser social fundada no trabalho, à E.P. Thompson e à sua concepção acerca das "experiências humanas", à Eric Hobsbawm um dos mais importantes historiadores marxistas da contemporaneidade e a tantos outros cujos pensamentos começam a permear nossas produções teóricas, nossas reflexões e posicionamentos ídeo-políticos (YASBEK, 2009, p. 9).

No decorrer das décadas de 1980 e 1990 o Serviço Social intensifica o movimento de ruptura com o Serviço Social tradicional, pois “A ruptura com o Serviço Social tradicional se inscreve na dinâmica de rompimento das amarras imperialistas, de luta pela libertação nacional e de transformações da estrutura capitalista excludente, concentradora, exploradora” (FALEIROS, 1987, p. 51).

O grande marco deste período foi a Constituição de 1988, chamada de Constituição Cidadã, que além de trazer mudanças políticas importantes para o país, trouxe também a condição de política pública à assistência social, nivelando-a com a saúde e a previdência social no tripé da seguridade social o que representou um avanço para a profissão.

Nesse véis de consolidação de direitos e fortalecimento destes, é promulgada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) que em consonância com o Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social, fortalece a Política de Assistência social e o Serviço social enquanto profissão institucionalizada com parâmetros sociais e legais definidos.

3. O Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social brasileiro

O projeto profissional do serviço social foi construído no decorrer das décadas de 1970 e 1980 em meio ao contexto histórico da ditadura brasileira e transição para reafirmação da democracia. “No processo da derrota da ditadura se inscreveu a primeira condição – condição política – para a constituição de um novo projeto profissional” (NETTO, 2005, p.150).

Pode-se localizar aí a *gênese do projeto ético-político*, na segunda metade da *década de 1970*. Esse mesmo projeto *avançou nos anos 1980, consolidou-se nos 1990 e está em construção, fortemente tensionado* pelos rumos neoliberais da sociedade e por uma nova reação conservadora no seio da profissão *na década que transcorre* (TEIXEIRA e BRAZ, 2009, p 13).

O Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro ganha corpo a partir da Constituição de 1988, abrindo caminho para expressão do seu caráter político e ideológico inserido em um contexto capitalista de antagonismos e contradições, o que exige da profissão uma postura firme, que prime pela prática profissional em defesa da classe trabalhadora.

Todo projeto e, logo, toda prática, numa sociedade classista, têm uma dimensão política, como dissemos anteriormente. Ou seja, se desenvolvem em meio às contradições econômicas e políticas engendradas na dinâmica das classes sociais antagônicas. Na sociedade em que vivemos (a do modo de produção capitalista), elas são a burguesia e o proletariado. Logo, o projeto profissional (e a prática profissional) é, *também*, projeto político: ou projeto político-profissional. Detém, como dissera Iamamoto (1992) ao tratar da prática profissional, uma dimensão política, definida pela inserção sociotécnica do Serviço Social entre os distintos e contraditórios interesses de classes (TEIXEIRA e BRAZ, 2009, p 13).

Estando a profissão sendo guiada pela dimensão supracitada que abrange o projeto ético-político profissional², faz-se necessário destacar que em suma, o referido projeto articula em si mesmo os seguintes elementos constitutivos: “*uma imagem ideal da profissão, os*

² Em suma, trata-se de um *projeto* que também é um *processo*, em contínuo desdobramento. Um exemplo do seu caráter aberto, com a manutenção dos seus eixos fundamentais, pode ser encontrado nas discussões acerca da formação profissional, produzidas com as modificações advindas da vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDBEN (Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996): as orientações propostas por representantes do corpo profissional (cf. ABESS, 1997 e 1998) ratificam a direção da formação nos termos do projeto ético-político. (NETTO, 1999, p. 15)

valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas, práticas, etc.” (NETTO, 1999)

Confirma Guerra (2007, p.37) que:

A década de 1990 confere maturidade teórica ao Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social brasileiro que, no legado marxiano e na tradição marxista, apresenta sua referência teórica hegemônica. Enfeixa um conjunto de leis e de regulamentações que dão sustentabilidade institucional, legal, ao projeto da profissão nos marcos do processo de ruptura com o conservadorismo: a) o Novo Código de Ética Profissional de 1993; b) a nova Lei de Regulamentação da Profissão em 1993; c) as Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social em 1996; d) as legislações sociais que referenciam o exercício profissional e vinculam-se à garantia de direitos como: o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas de 1993, a Lei Orgânica da Saúde em 1990.

Esses avanços no que tange a legislação foram fundamentais para o fortalecimento do Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro fruto de um importante momento histórico, marcado por um amplo movimento de lutas da categoria, que visava fortalecer a profissão criando mecanismos, normas e leis para consolidação de uma prática profissional estabelecida sobre princípios éticos e de justiça social.

O projeto ético político pressupõe prática que leve a transitar do reino das necessidades para o da liberdade, pressupõe também a capacidade do homem criar valores, escolher alternativas e ser reconhecido como cidadão (BATTINI, 2008: mimeo).

Para Netto (2008, p.148) “Os elementos éticos de um projeto profissional não se limitam a normativas morais e/ou prescrições de direitos e deveres: eles envolvem ademais, as opções teóricas, ideológicas e política dos profissionais”.

O que dá materialidade e organicidade a consciência ética dos profissionais é o pertencimento a um projeto profissional que possa responder aos seus ideais, projeções profissionais e societárias, enquanto profissionais, cidadãos e categoria organizada. Os profissionais participam eticamente de um projeto profissional quando assumem individual e coletivamente a sua construção, sentindo-se responsáveis pela sua existência, como parte integrante do mesmo (BARROCO, 2009, p.13).

Assim, este projeto tem como característica a flexibilidade, pois incorpora e abrange novas problemáticas, ou seja, é um projeto que está em constante processo de aperfeiçoamento, sendo capaz de dar respostas plausíveis as demandas que surgem na sociedade atual. Apresenta em sua essência o reconhecimento da liberdade como compromisso, assumindo a autonomia e a emancipação dos indivíduos sociais como inerentes a prática profissional.

[...] tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a *liberdade* concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o *projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero* (NETTO, 1999, p. 104-5).

A dimensão política é claramente anunciada, ela se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. “Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida.” (NETTO, 1999, p.16).

Diante disso, o Projeto Ético-Político segundo Netto, (1999, p.7-8), se afirma a partir de componentes que o materializam no processo sócio-histórico da profissão:

- A) o primeiro se relaciona com a explicitação de princípios e valores ético-políticos;
- B) o segundo se refere à matriz teórico-metodológica em que se ancora;
- C) o terceiro emana da crítica radical à ordem social vigente – a da sociedade do capital – que produz e reproduz a miséria ao mesmo tempo em que exibe uma produção monumental de riquezas;
- D) o quarto se manifesta nas lutas e posicionamentos políticos acumulados pela categoria através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade brasileira.

Os seus princípios devem está claros, norteados por uma matriz teórico-metodológica fundamentada e amplamente discutida e refletida pela categoria que busque construir elos e

destruir barreiras que impossibilitem a igualdade social em uma sociedade brutalmente desigual, na qual o capital predomina.

O projeto dá visibilidade notadamente para o compromisso e a qualidade dos serviços oferecidos à população reconhecidos como indispensáveis para o exercício efetivo da cidadania. Outra característica importante do projeto ético-político de Serviço Social é a articulação com outros segmentos profissionais envolvidos com os movimentos sociais.

Os projetos profissionais [inclusive o projeto ético político do Serviço Social] apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas [...] (NETTO, 1999, p. 95).

Essa assertiva leva-nos a compreensão de que,

A dimensão política do projeto é claramente enunciada: ele se posiciona a favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras. Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente democrático – considerada a democratização como socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida (NETTO, 1999, p. 16).

No processo de reprodução das relações sociais, o Serviço Social reforça as contradições básicas da sociedade capitalista mediando os interesses de classe, cuja profissão está envolta, em um jogo de forças políticas, econômicas e ideológicas dominantes, o que se constitui em um grande desafio para a profissão.

Segundo Iamamoto (2003, p. 20), “um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano”, levando em consideração os preceitos norteadores de seu projeto ético-político.

No sistema capitalista a pauperização é um campo fértil para ocorrência de utopias, de inconformismos que são ameaças à ordem vigente e as estratégias políticas de poder. A partir da Década de 1990, consolidou-se a hegemonia do Projeto Neoliberal no Brasil, o que

acarretou retrocessos, nos avanços obtidos na década anterior, no que diz respeito ao acesso e as novas formas de gestão das políticas sociais (SILVA, 2011. p.118).

O sujeito coletivo que constrói o projeto profissional constitui um universo heterogêneo: os membros do corpo (categoria) profissional são necessariamente *indivíduos diferentes* – têm origens, situações, posições e expectativas sociais diversas, condições intelectuais distintas, comportamentos e preferências teóricas, ideológicas e políticas variadas etc. O corpo profissional é uma unidade não-homogênea, uma unidade de diversos; nele estão presentes projetos individuais e societários diversos e, portanto, configura um *espaço plural* do qual podem surgir projetos profissionais diferentes (NETTO, 1999, p. 5).

Além da possibilidade de existência de diferentes projetos profissionais, o contexto adverso, de avanço do capitalismo e de destituição dos direitos sociais, aponta para o enfraquecimento de projetos que visem os interesses da classe trabalhadora, conforme afirma Netto (1999, p. 3).

Todavia, também a experiência histórica demonstrou que, na ordem do capital, por razões econômico-sociais e culturais, mesmo num quadro de democracia política, *os projetos societários que respondem aos interesses das classes trabalhadoras e subalternas sempre dispõem de condições menos favoráveis para enfrentar os projetos das classes proprietárias e politicamente dominantes.*

Sendo assim, torna-se prerrogativa indispensável, analisar as modificações ocorridas nos anos 1990 e 2000, no que concerne ao contexto econômico e social no país, analisando os seus impactos na área de saúde e conseqüentemente na atuação do serviço social, que diante deste contexto, ver-se nadando contra corrente, propondo em uma conjuntura de extrema exploração do trabalhador e de destituição de seus direitos, o fortalecimento de uma prática profissional pautada em um projeto ético-político que visa à emancipação social do indivíduo, sua liberdade, buscando a justiça social e a construção de uma nova ordem societária, livre de qualquer tipo de exploração.

4. Os anos 1990 e 2000 e seus impactos na Política de Saúde

Na entrada da década de 1990, se fortalece no Brasil uma política econômica, o neoliberalismo³, que tinha como objetivo renovar e aprimorar todos os setores da sociedade, trazendo consigo transformações avassaladoras para todas as camadas sociais, a exemplo da flexibilização da economia e reestruturação no mundo do trabalho, além da privatização dos serviços públicos e do enfraquecimento das lutas da classe trabalhadora, enfim, o aprofundamento das expressões da “questão social”, que permeiam a sociedade.

O neoliberalismo visa à reconstituição do mercado, reduzindo ou até eliminando a intervenção social do Estado em diversas áreas e atividades, deste modo, de acordo com Bravo, (2007, p. 129).

Para analisar o Serviço Social e a saúde nos anos 1990, faz-se necessário ter em mente ser este o período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal no país, o qual o governo de Fernando Collor de Mello foi o primeiro a tentar implementar.

A inserção da política neoliberal reordenou o papel do Estado num cenário marcado pelo agravamento da questão social, fazendo-o ausentar-se de seu papel fundamental de garantidor dos direitos, passando este a incentivar a participação da população no enfrentamento das problemáticas sociais como uma forma de se eximir de sua responsabilidade, promovendo assim, o enfraquecimento das políticas públicas.

Neste contexto, ocorre também a política de privatização das empresas públicas, “este é o caráter do ajuste estrutural proposto pelos organismos internacionais, como forma através da qual as economias nacionais devem adaptar-se às novas condições da economia mundial” (BEHRING, 2009, p. 91). Como exemplo desses organismos internacionais, citamos o Banco Mundial e o FMI.

³ Podemos definir o neoliberalismo como um conjunto de ideias políticas e econômicas cujo eixo central consiste na defesa da não participação do Estado na regulação da economia. De acordo com esta ideologia, deve haver total liberdade de comércio (livre mercado), pois isto garante o crescimento econômico e o desenvolvimento social de um país. São princípios básicos do Neoliberalismo: mínima participação estatal nos rumos da economia; pouca intervenção do governo no mercado de trabalho; política de privatização de empresas estatais; livre circulação de capitais internacionais; ênfase na globalização; abertura da economia para a entrada de multinacionais; adoção de medidas contra o protecionismo econômico; desburocratização do Estado: leis e regras mais simplificadas para facilitar o funcionamento das atividades econômicas; diminuição do tamanho do Estado, para torná-lo mais eficiente; posição contrária aos impostos e tributos excessivos; aumento da produção, como objetivo básico para atingir o desenvolvimento econômico; regulação dos preços deve estar subordinada à lei da oferta e da procura; defesa das leis da economia capitalista. Disponível em: <<http://www.suapesquisa.com/>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

Assim a profissão enfrenta o desafio de decifrar algumas lógicas do capitalismo contemporâneo particularmente em relação às mudanças do mundo do trabalho e sobre os processos destruturadores dos sistemas de proteção social e da política social em geral. Lógicas que reiteram a desigualdade e constroem formas despolitizadas de abordagem da questão social, fora do mundo público e dos fóruns democráticos de representação e negociação de interesses em jogo nas relações Estado/ Sociedade (YASBEK, 2009, p. 154).

Este período será marcado pelo aprofundamento da ausência do Estado, negando a sociedade políticas públicas de qualidade, capazes de atender a demanda crescente por saúde, educação e segurança. Como resultado, maximiza-se a desigualdade social, a pobreza, a exclusão e o crescimento desenfreado do terceiro setor⁴ colocando a sociedade civil como executora de políticas públicas, antes assumidas pelo Estado, através de organizações não governamentais, fundações e institutos empresariais, associações comunitárias, entidades assistenciais e filantrópicas.

A justificativa para a redução do Estado para as políticas sociais residiria no fato destas gerarem desequilíbrios na economia, sendo necessário promover o enxugamento dos gastos com o setor social, a fim de garantir a continuidade do desenvolvimento econômico do país. Com o comprometimento do Estado com organismos internacionais, a população passa a ter políticas restritas e focalizadas.

O contexto de crise e o agravamento da questão social aparecem como impulsionadores do embate entre capital e trabalho, a sociedade dividida em classes se envolve em constantes conflitos políticos e culturais, o que traz à tona a necessidade de reafirmação das competências profissionais, pois de acordo com Iamamoto (2009, p. 31):

É na tensão entre produção da desigualdade, da rebeldia e do conformismo que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, os quais não é possível abstrair – ou deles fugir -, pois tecem a trama da vida em sociedade. Foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a questão social para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado no reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos

⁴ No Brasil, assim como em outros países, observa-se o crescimento de um “terceiro setor”, coexistindo com os dois setores tradicionais: o primeiro setor, aquele no qual a origem e a destinação dos recursos são públicas, corresponde às ações do Estado e o segundo setor, correspondente ao capital privado, sendo a aplicação dos recursos revertida em benefício próprio. O terceiro setor constitui-se na esfera de atuação pública não-estatal, formado a partir de iniciativas privadas, voluntárias, sem fins lucrativos, no sentido do bem comum. Nesta definição, agregam-se, estatística e conceitualmente, um conjunto altamente diversificado de instituições, no qual incluem-se organizações não governamentais, fundações e institutos empresariais, associações comunitárias, entidades assistenciais e filantrópicas, assim como várias outras instituições sem fins lucrativos. Disponível em: < <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES>>. Acesso em: 2 fev. 2016.

sujeitos sociais envolvidos, consubstanciados nas políticas e serviços, mediações fundamentais para o trabalho do assistente social.

A questão social se fundamenta na contradição existente entre capital versus trabalho e se expressa também no modo de produção capitalista, visto que no seu processo de produção há o processo de apropriação da riqueza gerada pelos trabalhadores. É a expressão das desigualdades e lutas sociais em suas múltiplas manifestações. Sendo assim, os trabalhadores lutam e exigem reconhecimento por parte do Estado. Para Yamamoto (2009, p. 37):

A “questão social” é mais do que pobreza e desigualdade. Ela expressa a *banalização do humano*, resultante de indiferença frente à esfera das necessidades das grandes maiorias e dos direitos a elas atinentes. Indiferença ante os destinos de enormes contingentes de homens e mulheres trabalhadores submetidos a uma pobreza produzida historicamente (e, não, naturalmente produzida), universalmente subjugados, abandonados e desprezados, porquanto sobranças para as necessidades médias do capital.

Para legitimar a barbárie o sistema neoliberal ataca mediante diferentes estratégias, a mídia é uma delas que dissemina verdades absolutas, enfraquece a imagem dos serviços e dos órgãos públicos, alienando aos usuários, fazendo-os acreditar que a melhor opção é recorrer aos serviços privados.

Para Behring e Boschetti (2006, p. 95) “o eixo central do convencimento repousa em que há uma nova ordem à qual todos devem se integrar, que é inevitável a ela se adaptar. Estes são termos que compõem a justificativa da contrar-reforma do Estado”, para oposição dos projetos da nova ordem restam “políticas de combate a pobreza, redes de proteção social e, no limite, a polícia” (Behring e Boschetti, 2006, p. 96).

Os argumentos apresentados anteriormente indicam que o atual contexto expressa a implantação de um projeto societário que defende um liberalismo monetarista, fundando uma nova ordem burguesa, tendo como eixo central um Estado diminuído em sua base social, mas eficaz para atender às necessidades do capital (SOUZA, 2011, p. 155).

Um elemento que merece destaque nesse cenário é o processo de privatização, bem como sucateamento dos serviços de saúde, educação e previdência, passando a reduzir direitos sociais e trabalhistas, alimentando uma lógica seletiva e excludente, afirmando a importância do setor privado e sua atuação em todos os setores sociais.

Bravo (2007) nos remete a década de 1980, afirmando que o fato de maior impacto na questão da saúde no Brasil, foi à realização da Conferência Nacional de Saúde em março de 1986 em Brasília, com o tema principal versando sobre: 1) A saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; 2) Reformulação do Sistema Nacional de Saúde, em consonância com os princípios de integração orgânico institucional, descentralização, universalização e participação, redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, estados, municípios e territórios) na prestação de serviços de saúde; 3) Financiamento setorial (Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1987).

Sérgio Arouca (1998) destaca a importância da 8ª Conferência Nacional da Saúde ao trazer a participação da sociedade civil, sua ideologia e ideários políticos e sociais em consonância com o projeto de Reforma Sanitária iniciado na década de 1970.

"Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado."

A conferência foi um evento de importante relevância para história da saúde no Brasil, ao chamar todos os setores da sociedade para refletir sobre seus serviços, pois os debates saíram dos seus fóruns específicos e foram para as entidades representativas da sociedade civil: sindicatos, associações de moradores, associações profissionais de saúde, partidos políticos, reivindicando não somente a criação de um sistema único de saúde, mas também, a efetivação de uma reforma sanitária⁵ (Bravo, 2007), reafirmados em 1988 através da Constituição Federal, representando uma conquista importantíssima para o movimento sanitário brasileiro, como trás os artigos 196 a 200 da Constituição Federal que se referem à saúde como direito:

⁵ O termo "Reforma Sanitária" foi usado pela primeira vez no país em função da reforma sanitária italiana. A expressão ficou esquecida por um tempo até ser recuperada nos debates prévios à 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, introduzindo uma nova ideia na qual o resultado final era entendido como a melhoria das condições de vida da população.

Art. 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.

A saúde é colocada como direito universal ao quais todos os brasileiros poderão ter acesso de forma igualitária, o setor privado entraria em cena para suprir as lacunas deixadas ou não atendidas pelo SUS⁶, fator que também fortaleceu a criação e o avanço dos planos de saúde em alinhamento com a legislação em vigor. Porém faz-se necessário destacar que,

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CEFESS, 2010, p, 19).

Firmar uma nova proposta para a saúde com a importância e a grandeza do Sistema Único de Saúde, o SUS, que apresenta caráter universal, não contributivo, centrando-se em uma saúde coletiva e preventiva visando à promoção, prevenção e recuperação da saúde, tendo órgãos e instituições públicas e o Estado como principais responsáveis, não é uma tarefa fácil na atual conjuntura, ao passo que cresce e se afirma o ideário capitalista de redução de gastos e distanciamento do setor público na prestação de serviços a sociedade, em consonância com o projeto neoliberal conforme explicitado anteriormente.

O sistema de saúde democraticamente institucionalizado vem sendo atacado pela lógica vigente e o alvo principal tem sido os princípios, tais como: universalização; igualdade no acesso; descentralização com comando em cada esfera de governo; integralidade das ações; controle social e participação da sociedade na construção da política. Em contrapartida vem sendo enfatizado as propostas de terceirização, privatização, seletividade, desfinanciamento e focalização da política de saúde. (FIGUEIREDO, 2013, p. 3)

⁶ O SUS foi criado em 1988, pela Constituição Federal, e regulamentada pela Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para ser o sistema de saúde de todos os brasileiros, surgiu com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população. Mais do que oferecer a medicina curativa, ele se propõe a promover a saúde, com prioridade para as ações preventivas.

Nos anos 2000 com a intensificação do neoliberalismo e com especial destaque para os governos petistas, ficou evidente a continuação da valorização do capital e a consequente subordinação das políticas sociais, sobretudo a de saúde, aos seus ditames, evidenciada na diminuição dos direitos sociais, restrição de acesso aos serviços, precarização dos trabalhadores e seus direitos, terceirização, privatizações, parcerias entre público e privado, num contexto que reflete o enfraquecimento da articulação entre movimentos sociais. (BRAVO, 2009)

A participação social torna-se indispensável para garantir uma saúde pública e de qualidade em um contexto neoliberal e aí está o grande desafio, pois a ideologia defendida pelos setores mais ricos da sociedade é que a saúde pública não é efetiva, sendo de má qualidade, desestruturada e ineficaz, em contraposição o setor privado seria capaz de sanar as dificuldades vivencias. Nesse cenário, cabendo à sociedade civil lutar e rebater essa lógica. É aí que se faz importante a participação do Serviço social, organizando a população e lutando, junto com ela em prol dos direitos sociais e de uma saúde pública de qualidade para todos.

5. O serviço social na cena contemporânea: principais desafios para sua atuação na saúde.

Na sociedade contemporânea, caracterizada pelo modo de produção capitalista, cabe destacar o serviço social, que se insere num contexto importante ao ser peça do arcabouço característico da composição orgânica do capital, contribuindo para apaziguar as tensões entre trabalhadores e empregadores, mercado e movimentos sociais, tendo, porém, como intuito combater as desigualdades sociais.

Segundo Yazbek. (2002, p. 19).

Para uma análise do Serviço Social na atualidade, é necessário situá-lo no contexto de transformações societárias que caracterizam a sociedade brasileira dos últimos anos – em tempos de globalização. Tempos em que a economia e o ideário neoliberal intensificam as desigualdades sociais, com suas múltiplas faces. Tempos em que crescem as massas descartáveis, “sobrantes” e à margem dos direitos e dos sistemas de proteção social.

Sendo assim, o Serviço Social enquanto profissão encara atualmente desafios cada vez mais diversificados, que vão desde a lógica de assalariamento e ampliação dos espaços de

trabalho até questões específicas de sua atuação profissional, ao mesmo tempo que, trás para o centro das discussões a sua direção social e política (IAMAMOTO, 2008).

Mesmo em meio ao avanço do capitalismo e desmonte do aparato estatal, o processo de inserção dos assistentes sociais na saúde, que ocorre desde o seu nascedouro na década de 1930 e principalmente partir de 1945, tem continuidade (BRAVO, 2007), embora compreenda-se que “O Serviço social sofreu profundas transformações, no pós 64, em especial nas décadas e 1970 e 1980, que tiveram rebatimento no trabalho do assistente social na área da saúde”. Bravo e Matos (2006, p. 201), assim destacam,

Num balanço do Serviço Social na área da saúde dos anos 80, mesmo com todas essas lacunas no fazer profissional, observa-se uma mudança de posições, a saber: a postura crítica dos trabalhos em saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 85 e 89; a apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS), Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS) e Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) para o Serviço Social do INAMPS; e a articulação do CFAS com outros conselhos federais da área da saúde (BRAVO, 1996 apud BRAVO e MATOS, 2008, p. 204).

Apesar das modificações ocorridas em detrimento da aproximação a teoria crítica, com o passar dos anos como sequencia do avanço do neoliberalismo e do conservadorismo a profissão tem tido dificuldades em manter uma postura crítica e ao mesmo tempo alinhada com as decisões defendidas pela categoria. Não basta só atuar, mais ter o conhecimento de até onde se pode ir nessa atuação e dentro da Política de saúde há ações a serem desenvolvidas pelo assistente social de forma específica, que segundo o CEFESS (2010) são:

- democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
- facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
- conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais;
- elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;

- emitir manifestação técnica em matéria de serviço social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.

Desse modo, o agir profissional do Assistente Social deve estar articulado aos demais profissionais, de forma efetiva, compartilhando saberes e deveres sem, contudo, ultrapassar a intervenção de cada profissional contribuindo para um trabalho interdisciplinar e multiprofissional de qualidade, o que demanda aprofundamento do conhecimento para agir de forma ética valorizando cada profissão no processo de atenção ao usuário do serviço de saúde, rompendo inclusive com a ideia capitalista de hierarquia o que se constitui em um grande desafio no setor saúde centrado ainda na figura do médico.

O assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. A partir do exposto, identifica-se que cada um desses profissionais, em decorrência de sua formação, tem competências e habilidades distintas para desempenhar suas ações. Concorda-se com Yamamoto (2002) que o trabalho coletivo não dilui as competências e atribuições de cada profissional, mas, ao contrário, exige maior clareza no trato das mesmas. A atuação em equipe, portanto, vai requerer do assistente social a observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, ambos datados de 1993, e Diretrizes Curriculares da ABEPSS, datada de 1996) (CFESS, 2010, p. 46).

As habilidades de cada profissional dentro de uma instituição são importantíssimas, no que tange a uma oferta de serviços públicos específicos com qualidade oferecidos com dignidade a população, o que se torna desafiador em um cenário de avanço da política privatista nos mais diversos setores.

Respondendo as exigências de uma política privatista, o sistema público de saúde brasileiro, tradicionalmente, tem tangenciado as problemáticas que envolvem os trabalhadores de saúde. Em que pese o setor saúde ter a particularidade de utilizar de forma intensa o fator trabalho, esta centralidade não tem se convertido em políticas de gestão do trabalho que respondam as exigências de uma atuação qualificada para a prestação dos serviços a partir de condições e relações de trabalho dignas (SOUZA, 2011, p. 155).

A política privatista ao avançar no setor de prestação de serviços em saúde, trás consigo ideários que vão desde a “flexibilização e precarização” até a “*desregulamentação do trabalho na saúde*”, influenciando no setor público, contaminando as relações de trabalho e sua organização, com o intuito de minar a participação do Estado e conseqüente sua intervenção (SOUZA, 2011).

Atualmente evidencia-se um processo de desregulamentação do trabalho que se expressa pela crescente flexibilização das relações de trabalho empreendida pela Reforma Administrativa do Estado brasileiro, que a partir de 1994 incorpora as mudanças ocorridas no mundo do trabalho e na economia mundial. É resultado de um processo de desregulamentação do trabalho que está ancorado na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados, dos produtos e dos padrões de consumo determinados pela nova ordem do capital (SOUZA, 2011, p.155-156).

A precarização da força de trabalho se dá de forma efetiva atingindo a classe trabalhadora em todas as suas esferas, trazendo conseqüências importantes, e, para que o capital se configure, o Estado tem a função de organizar a sociedade de maneira que se possa favorecer o lucro, minimizando os direitos dos trabalhadores, provocando perdas irreparáveis para esta classe, que busca se reorganizar através dos sindicatos e movimentos sociais.

A partir desses argumentos, podemos indicar inicialmente que as condições de precariedade do trabalho em saúde se manifestam em dois níveis: pela presença de vínculos precários de trabalho que atinge a todos os trabalhadores do setor nos três níveis de atenção e, pela ausência de condições objetivas e subjetivas de trabalho que, entre outras coisas, conduzem os trabalhadores à intensificação da jornada de trabalho, na perspectiva de um melhor padrão salarial. Uma particularidade nociva do trabalho em saúde e que se expressa pelo adoecimento precoce dos trabalhadores (SOUZA, 2011, p.161-162).

Tal processo apresenta grandes impactos no modo de vida da classe trabalhadora, uma vez que este sistema visa o regime dos “super lucros” e acontece repleto de grandes estratégias, dentre elas a desvalorização da força de trabalho, “produzindo um cenário no qual convivem a acumulação e a concentração da riqueza com a ampliação do desemprego, a precarização do trabalho e o agravamento da pobreza”. (MOTA, 1998, p. 75).

Surge assim, uma necessidade crescente de um novo perfil da força de trabalho formado em universidades, determinados de acordo com os interesses do mercado, o que sorrateiramente irá afetar as universidades públicas por meio de mudanças curriculares, super

exploração do trabalho docente, financiamento por contratos de gestão, dentre outros aspectos, de modo que, novas demandas são colocadas para as universidades (CISLAGHI, 2011).

[...] significativamente o número de vagas para a educação superior no país, principalmente pela expansão das universidades federais e por uma extensa gama de incentivos à iniciativa privada. Com Fernando Henrique demarca-se a expansão do setor privado empresarial. Atualmente, há uma larga hegemonia do setor privado no que concerne aos cursos de graduação. Por outro lado, a Pós-graduação *stricto sensu* encontra-se majoritariamente em instituições públicas e financiadas por agências estatais. Em princípio, por meio de uma análise rápida e superficial da situação, parece haver uma incoerência entre a exigência de excelência do sistema da Pós-graduação *stricto sensu* e a mediocrização do ensino na formação graduada. Mas essa ambiguidade é mera aparência, já que ambos estão submetidos à lógica do mercado e aos interesses do empresariado (GUERRA, 2010, p.724).

Nos anos 2000, o governo brasileiro passa a expandir o acesso às universidades alinhado a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB) aprovada em 1996⁷ que prevê a diversificação das modalidades de ensino superior, o que de certa forma abriu caminho para as universidades privadas, que puderam expandir cursos sequenciais e ensino à distância (CISLAGHI, 2011). Assim, compreende-se que a,

[...] flexibilização na oferta do ensino superior fortaleceu-se com a construção de um consenso sobre a ineficiência e ineficácia dos serviços públicos em geral. No caso específico da universidade pública, ganhou força o argumento da necessidade de diversificação das fontes de financiamento, via setor privado, e o fortalecimento da expansão do ensino superior privado, por meio da liberalização dos serviços educacionais [...] (CHAVES; LIMA; MEDEIROS, 2006. p. 3).

Assim, a necessidade do mercado predomina, mais uma vez, na oferta fácil e com promessas de curto período para alcançar um diploma de nível técnico e superior, provocando uma corrida desenfreada.

[...] surgem os cursos à distância, que não se destacam pela utilização de novas tecnologias, senão pelo uso de material sucateado e de má qualidade, comprometendo inteiramente o perfil de profissional que se deseja. O ensino a distância oferecido pelas universidades privadas são os novos nichos de mercado cobiçado por empresários de vários setores nacionais e estrangeiros (GUERRA, 2010, p.728).

⁷ A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB 9394/96) é a legislação que regulamenta o sistema educacional(público ou privado) do Brasil (da educação básica ao ensino superior).

O mais curioso, nesse sentido, é que o Estado financia esta lógica, se eximindo de sua responsabilidade perante a nação (CISLAGHI, 2011), o que vai de encontro ao projeto de formação profissional do assistente social, que compõe o seu projeto ético-político hegemônico, sendo assim, a ampliação do ensino privado, bem como as profundas alterações em curso no ensino superior público, põem em xeque a direção social assumida.

Não se pode ignorar o processo mais amplo em que se insere o ensino superior no país. A educação, principalmente no que diz respeito ao nível superior, tem sido sistematicamente sucateada no âmbito público por corte de verbas, tendência a privatizações, ingerências de entidades e órgãos “pseudopúblicos” que visam o lucro e ferem o princípio da autonomia universitária. No âmbito privado, a formação para o mercado, aligeirada por vezes nos moldes do ensino a distância, avança a passos largos. Este contexto impacta a formação profissional, inclusive dos profissionais em saúde, quando nos currículos os conteúdos, estágios supervisionados e outros espaços formativos, privilegiam a visão curativa, lucrativa, especializada e descontextualizada da saúde em detrimento da saúde integral, universal, pública e compromissada com os interesses da coletividade (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p, 219).

Dentro do serviço social essa realidade está cada vez mais presente com o avanço dos Cursos na modalidade de EAD, o que trás uma reflexão complexa e inevitável, de como e com quais ferramentas estes profissionais estão sendo formados para enfrentar essa lógica mercadológica, pois, “O exercício da profissão exige um sujeito profissional que tenha competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais” (IAMAMOTO, 2014, p. 611).

As atuais exigências impostas pelo mercado de trabalho no cenário vigente do ensino superior no Brasil vêm gestando enormes desafios à formação profissional em Serviço Social e, conseqüentemente, as atuações nas mais diversas áreas, como é o caso da saúde.

Isto significa que a atual conjuntura conclama profissionais articulados aos movimentos sociais, de trabalhador e de usuários, que não se cansam de lutar por um SUS de qualidade; pelo acesso universal em todos os níveis de complexidade, com ações e serviços complementares, capazes de integrar as equipes de saúde e estimular a intersectorialidade, viabilizando a participação dos usuários e dos trabalhadores nas decisões a serem tomadas (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p, 216).

A atuação em saúde requer cada vez mais profissionais capacitados e conhecedores da Política Nacional de Saúde, do SUS e de seus mecanismos de controle e serviços, sendo assim, “o profissional precisa ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir de demandas apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e da disponibilidade da equipe de saúde para ações conjuntas” (CFESS, 2010, p. 43).

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde (CFESS, 2010, p. 43).

Não basta só ter conhecimento teórico a cerca da prática profissional em saúde, mais colocá-los em prática, mesmo com tantos desafios postos, que limitam ou interferem na prática profissional e na defesa intransigente dos direitos sociais conquistados.

A cada dia a demanda por assistentes sociais na saúde aumenta e com ela a necessidade de profissionais que busquem atender aos interesses da população em defesa do SUS, mantendo o seu projeto profissional pautado na defesa dos valores e direitos humanos e sociais, indo na contramão de tudo o que gera as desigualdades sociais nas quais o assistente social tem a árdua tarefa constante de atuar.

6. Considerações finais

Diante do exposto, foi possível destacar que o exercício profissional do Assistente Social na atual conjuntura, marcada por mudanças macrossociais, é de fundamental importância, ao passo que seu cotidiano profissional dar-se em meio a conflitos ideológicos e sociais que repercutem na prestação de serviços ao cidadão.

Considerando esta assertiva, a prática profissional do assistente social não pode perder de vista o seu Projeto Ético-político Profissional, buscando nele as ferramentas necessárias para direcionar o seu agir, em meio à grande ofensiva capitalista que o impele, muitas vezes, a caminhar na contra mão da classe trabalhadora e de seus direitos. Assim, afirma-se que,

O exame sobre o exercício profissional dos assistentes sociais na saúde indica a existência de práticas democráticas e limites da atuação profissional. Observa-se ainda que a atuação dos assistentes sociais reclama uma leitura crítica da realidade aliada à defesa intransigente dos direitos dos cidadãos. Particularmente, a saúde exige um profissional vinculado à luta pelo acesso equânime às ações e aos serviços, ao trabalho interdisciplinar e ao estímulo à participação social, buscando efetivar a universalidade do acesso à saúde – em sua concepção ampliada – determinada constitucionalmente e reafirmada na legislação complementar. Tais requisições incidem no projeto de formação profissional da categoria (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p, 219).

Os desafios postos ao Assistente Social expressam os rebatimentos do contexto atual de crise do capitalismo, no qual se vivencia mudanças estruturais relevantes em todos os setores da sociedade, ocasionando mudanças no ensino superior no país, com avanço desenfreado do ensino privado e a distância, em detrimento do ensino público de qualidade, a qualidade da formação desses quadros técnicos reflete diretamente na prática profissional.

Nessa mesma linha está à saúde que tem no SUS uma das maiores conquistas, que vem sendo ameaçada pela lógica mercadológica e empresarial, se utilizando de um discurso de que o “público não presta”, como bem defende a grande mídia nacional em seus meios de comunicação de massa.

Pensar uma atuação comprometida do Serviço Social na área da saúde é ter como pressupostos: estar articulado e sincronizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso do usuário aos serviços de saúde da Instituição e não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta do SUS; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas instituições que garantam a participação popular nas decisões a serem tomadas; buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde e sua relação com o Serviço Social (BRAVO, 2007, p. 144).

Essa investida repercute também nas transformações no mundo do trabalho, no perfil do trabalhador e na precarização da força de trabalho, com a terceirização e a privatização cada vez mais presente. Aliado a isto, está à dificuldade que muitos profissionais encontram nos seus espaços sócio ocupacionais, quando deles é cobrada uma postura de defesa dos ideários neoliberais que colidem com os da classe trabalhadora. O mais grave nesse itinerário é que em muitas situações estes trabalhadores, incluindo o assistente social, não têm o

conhecimento teórico necessário para saber defender seu posicionamento sócio-político diante do degradante quadro da formação universitária. Assim,

Ressalta-se, ainda, a necessidade de formação constante por meio da educação continuada que engloba um esforço do ser profissional para o compromisso com a qualidade dos serviços prestados. Envolve desde a busca por cursos de especializações *lato sensu* até o incentivo às residências profissionais, multidisciplinares, além da importância dos estudos produzidos no âmbito da pós-graduação *stricto sensu* que nutre a profissão dos debates e experiências que abarcam a saúde e as políticas sociais (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p, 219).

Sendo assim, destacamos que ao longo de nosso estudo foi possível perceber que os entraves ao agir profissional do Assistente social são enormes, pois além daquelas impostas pelo sistema capitalista (precarização, terceirização e focalização dos serviços, além da retração dos direitos sociais e da desestruturação das relações de trabalho e da formação universitária), ainda se fazem presentes as relações profissionais hierarquizadas e interpessoais que se dão nos espaços sócio ocupacionais. Isso se dá por ter sido criado ao longo dos tempos um estereótipo negativo de que há profissões mais importantes do que outras, sendo por isso, mais valorizadas financeiramente ganhando mais status social, como é o caso da medicina nos serviços em saúde que tem na figura do médico o seu ícone de destaque.

Assim, cabe ao assistente social cada vez mais se aprofundar na busca do conhecimento da teoria social crítica, bem como, de novos conhecimentos a cerca do trabalho em saúde a fim de alinhar a sua atuação as demandas existentes na sociedade e aos princípios presentes no código de ética e nas leis que regulamentam a profissão, estando assim em consonância com o seu Projeto Ético-político.

Finalmente, mas sem nenhuma pretensão conclusiva, pretendemos com este artigo oferecer uma contribuição para as discussões a cerca da atual conjuntura dos assistentes sociais na saúde, ao levantar questionamentos sobre a influência do capitalismo na sua prática profissional e a necessidade da defesa do projeto ético-político do Serviço Social.

SOCIAL SERVICE, CURRENT CHALLENGES AND EXPRESSIONS IN PROFESSIONAL PRACTICE IN HEALTH.

ABSTRACT

This article is analysis object challenges current taxes to Social Services, and their expressions in professional practice in health in the current situation of capitalism in crisis and private services advance at the expense of state participation in the said sector. Therefore, we try to draw some of the historical context of the profession emphasizing the construction of its ethical-Political Project, then doing the analysis of the years 1990 and 2000 and their impact on health policy, realizing, finally, the analysis of social service the contemporary scene and the main challenges for their role in health. The study was bibliographic nature, using a significant part of the theoretical critical production of Social Service. From the study it was possible to grasp the existence of many challenges for the realization of the social worker working in Health Policy, including the onslaught of neoliberalism in higher education, the changes in the working world, the new profile imposed by the market to the Assistant Social. The results point to the need to think social work entered in the public health sector of interdisciplinary and multidisciplinary, considering the objective and subjective conditions of its performance.

Keywords: Social Work; challenges; Professional Practice; Cheers.

REFERÊNCIAS

AROUCA, S. **Reforma Sanitária**. 1998. Disponível em: <<http://www.ministeriodasaude.gov.br>>. Acesso em: 14 abr. 2016.

BARROCO, M.L.S. **Fundamentos éticos do Serviço Social**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/55537993/3-Fundamentos-Eticos-Do-Servico-Social>>. Acesso em: 6 jan. 2016.

BATTINI, Odária. **Fundamentos Teórico-metodológicos do Serviço Social na contemporaneidade**. Palestra ministrada para os alunos do Mestrado em Serviço Social e Política Social, 2008, mimeo.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: Fundamentos e História**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. Constituição federal de 1988. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. **POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PNAS/ 2004**. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. **Lei 8.662/1993**, que regulamenta a profissão. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662.htm>. Acesso em: 03 fev. 2016.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB 9394/96)**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2016.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Saúde: desafios atuais**. Temporalis, ano VII, n, 13, p.121- 150, jan. -jun. 2007.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal**. Ponencia presentada en el XIX Seminario Latino americano de Escuelas de Trabajo Social. El Trabajo Social en La coyuntura latinoamericana: desafíos para su formación, articulación y acción profesional. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 4-8 de octubre, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza e Matos, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária**: elementos para o debate. São Paulo, 2008.

CEFESS. “**Serviço Social a caminho do século XXI: o Protagonismo ético-político do Conjunto CEFESS-CRESS**”. In: Serviço Social e Sociedade (50). São Paulo, Cortez, 1996.

CEFESS. **PARÂMETROS PARA ATUAÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE**. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: <Acessado em <http://www.cfess.org.br>>. Acesso em: 15 abr. 2016.

CHAVES, Vera Lúcia Jacob – UFPA Rosângela Novaes Lima – UFPA Luciene Miranda Medeiros – UFPA. **Reforma da Educação Superior Brasileira - de Fernando Henrique Cardoso à Luiz Inácio Lula da Silva**: políticas de expansão, diversificação e privatização da educação superior brasileira*. 2006. Disponível em: <http://www.gepes.belemvirtual.com.br/documentos/Artigos/Artigo_Vera_Luciene_e_Rosangel.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2016.

CISLAGHI, Juliana Fiuza. **A formação profissional dos assistentes sociais em tempos de contra-reformas do ensino superior**; o impacto das mais recentes propostas do governo Lula. In: Revista Serviço Social e Sociedade, N. 106. São Paulo; Cortez, 2011, p. 241-266.

ESCORSIM, Silvana Maria. **A filantropia no Brasil: entre a caridade e a política de assistência social**. In: Revista Espaço Acadêmico – Nº 86 – Mensal- Julho 2008. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/086/86escorsim.htm>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Confrontos teóricos do movimento de reconceituação do Serviço Social na América Latina**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez Ano VII, nº 24 – p. 49-69, Agosto/1987.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

FIGUEIREDO, Maria Clara de Oliveira. **OS DESAFIOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL NOS ANOS 2000**. São Luis – Maranhão. 2013.

GUERRA, Yolanda. **Formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e distância**. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 104, p. 715-736, 2010.

GUERRA, Yolanda. **O projeto profissional crítico**: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Ano XXVIII, n. 91, p. 5-37, mar. 2007.

IAMAMOTO, Marilda V. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social e Sociedade** n. 120. São Paulo: Cortez, 2014, p. 609-639. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n120/02.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2015.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **O Serviço Social na cena contemporânea**. In Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Cfess/Abepss/UnB, 2009. Disponível em: <http://cressmt.org.br/upload/arquivo/pos_graduacao_cfess_2010.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2016.

LANZA, Lília Maria Bettiol; CAMPANUCCI, Fabrício da Silva; BALDOW Letícia Orlandi. **As profissões em saúde e o Serviço Social**: desafios para a formação profissional. In: *R. Katál., Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012.*

MOTA, A. E. (Org.). **A nova fábrica de consensos. Ensaio sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, J. P. **O Serviço Social e a tradição marxista**. Serviço Social & Sociedade, Cortez, ano 10, n. 30, p. 89-102, maio/ago. 1989.

NETTO, J. P. P. **O Movimento de Reconceituação – 40 anos depois**. Rev. Serviço Social e Sociedade, nº. 84. São Paulo: Cortez, 2005, p. 21-36.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós -64. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NETTO, J. P. **Transformações societárias e serviço social** – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Revista Serviço Social e Sociedade n. 50, ano XVII. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social, *Serviço Social e Saúde*, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999.

PIANA, MC. *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SILVA e SILVA, M. O. (Coord.). **O Serviço Social e o Popular**: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura. São Paulo: Cortez, 1995.

SOUZA, MASL. **Trabalho em saúde**: as (re)configurações do processo de desregulamentação do trabalho. In DAVI, J., MARTINIANO, C., and PATRIOTA, LM., orgs. *Seguridade social e saúde: tendências e desafios* [online]. 2nd ed. Campina Grande: EDUEPB, 2011. pp. 147-174. ISBN 978-85-7879-193-3. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

SPOSATI, Aldaíza. **Desafios para fazer avançar a política de Assistência Social no Brasil**. In: Serviço Social & Sociedade. Assistência e proteção social. Nº 68. Ano XXII. São Paulo: Cortez, 2001. p. 54-82.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do Serviço Social. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília, CEFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em:<http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/4_-_O_projeto_etico-politico_do_Servico_Social.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2016.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social**. In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS: ABEPSS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **As ambiguidades da assistência social brasileira após dez anos de LOAS**. In. Serviço Social e Sociedade. Nº 77, Cortez, 2002.