



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS - CCSA
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL- DSS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ROSEMARY BORGES CAVALCANTI VALDEVINO

QUEM É E O QUE FAZ O(A) ASSISTENTE SOCIAL:

relato de uma intervenção na Unidade Básica de Saúde do Rocha Cavalcante - UBS

CAMPINA GRANDE – PB

2019

ROSEMARY BORGES CAVALCANTI VALDEVINO

QUEM É E O QUE FAZ O(A) ASSISTENTE SOCIAL:

relato de uma intervenção na Unidade Básica de Saúde do Rocha Cavalcante - UBS

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Ms. Lúcia Maria Patriota

CAMPINA GRANDE – PB

2019

É expressamente proibido 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 do trabalho.

C376q Cavalcanti, Rosemary Borges.
Quem é o que faz o(a) Assistente Social [manuscrito] : relato de uma intervenção na Unidade Básica de Saúde do Rocha Cavalcante - UBS / Rosemary Borges Cavalcanti. - 2019.
34 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Lúcia Maria Patriota , Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA."
1. Estratégia de saúde familiar. 2. Unidade Básica de Saúde. 3. Assistente social. 4. Serviço social. 5. Estágio discente. I. Título

21. ed. CDD 361.3

ROSEMARY BORGES CAVALCANTI VALDEVINO

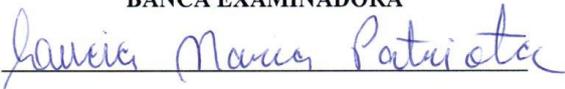
QUEM É E O QUE FAZ O(A) ASSISTENTE SOCIAL:

relato de uma intervenção na Unidade Básica de Saúde do Rocha Cavalcante - UBS

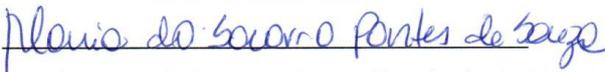
Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Aprovado em: 05/06/2019

BANCA EXAMINADORA


Profª. Ms. Lúcia Maria Patriota (Orientadora)

Mestre em Saúde Coletiva


Profª. Ms. Maria do Socorro Pontes (Examinadora)

Mestre em Serviço Social


Vânia Maria Oliveira de Farias (Examinadora)

Assistente Social

Assistente Social

Dedico este trabalho a meus familiares, em especial a meu esposo Willames e aos meus filhos Felipe e Ruan, minha nora Karol e Kadu meu neto, e minha sobrinha Marcela, minha irmã Rossana, e as minhas Amigas Débora, Ednaira e Simone, pelo apoio e motivação na minha vida acadêmica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas em Serviço Social
ACS	Equipes de Agentes Comunitários
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CAP	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
SAB	Sociedade de Amigos do Bairro
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL	10
2.1 A constituição da imagem do serviço social	16
3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE	20
4 RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO	25
4.1 O campo de estágio – caracterização	25
4.2 O Estágio Obrigatório	27
4.3 A Intervenção Realizada	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

QUEM É E O QUE FAZ O(A) ASSISTENTE SOCIAL: relato de uma intervenção na Unidade Básica de Saúde do Rocha Cavalcante – UBS

ROSEMARY BORGES CAVALCANTI VALDEVINO

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresenta a experiência de estágio obrigatório em serviço social realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice que ocorreu no período de abril de 2017 a junho de 2018. Trata-se de um estudo descritivo com base no relato de experiência. Durante a permanência no referido campo de estágio, além do trabalho cotidiano do serviço social na instituição, elaboramos e executamos um projeto de intervenção que teve por objetivos esclarecer os usuários e profissionais da UBSF Rocha Cavalcante sobre quem é e o que faz o assistente social na saúde, com uma metodologia participativa na execução do projeto, utilizando os seguintes procedimentos: exposição dialogada, debates em rodas de conversa onde apresentávamos informações sobre a profissão, distribuíamos informativos impressos como cartazes, cartilhas produzidas pelo CFESS/CRESS, entre outros, tendo como enfoque principal o esclarecimento sobre quem é, e o que faz o assistente social. Percebemos, uma incompreensão acerca do trabalho do assistente social e esperamos ter contribuído para a desconstrução de imagens equivocadas sobre o serviço social e sua prática profissional com nossa intervenção.

PALAVRAS CHAVE: Campo de Estágio. Estratégia de Saúde Familiar. Saúde.

ABSTRACT

The present Work of Conclusion of the Course (TCC) presents the experience of compulsory traineeship in social service performed in the Basic Family Health Unit Ana Amélia Vilar Cantalice that occurred in the period from April 2017 to June 2018. It is a study based on the experience report. During the internship period, in addition to the day-to-day work of the social service in the institution, we developed and executed an intervention project that had as objectives to clarify the users and professionals of the Rocha Cavalcante Unit about who is and what does the social worker in the health, with a participatory methodology in the execution of the project, using the following procedures: dialogues, discussions in conversation where we presented information about the profession, distributed information printed as posters, booklets produced by CFESS / CRESS, among others, focusing main the clarification on who is, and what the social worker does. We perceive an incomprehension about the work of the social worker and hope to have contributed to the deconstruction of mistaken images about social service and its professional practice with our intervention.

KEY WORDS: Field of Training. Family Health Strategy. Cheers.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo atende às exigências para conclusão do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e nele relatamos todo processo vivenciado no estágio obrigatório, junto a Unidade Básica de Saúde Ana Amélia Vilar Cantalice, situada no Rocha Cavalcante.

Compreende um estudo descritivo com base no relato da experiência vivenciada. Para fundamentação teórica recorreremos à pesquisa bibliográfica de autores que discutem os fundamentos do serviço social, discussão fundamental para compreensão objeto aqui tomado, o serviço social e as imagens da profissão.

Os objetivos do projeto de intervenção aqui apresentado foram esclarecer os usuários e profissionais da UBSF Rocha Cavalcante sobre quem é, e o que faz o assistente social na saúde, evidenciando que as atribuições e competências do serviço social na saúde.

Adotamos uma metodologia participativa para execução do projeto, utilizando os seguintes procedimentos: exposição dialogada, debates em rodas de conversa onde apresentávamos informações sobre a profissão, distribuíamos informativos impressos como cartazes, cartilhas produzidas pelo CFESS/CRESS

Ao longo do estágio observamos que nem todas as demandas postas ao serviço social eram necessariamente atribuição do assistente social e esta constatação foi que nos motivou a propor o referido projeto, contribuindo para entender que o Assistente Social, tem as atribuições e contribuições, com compromisso profissional regida e orientada por Leis e Conselhos Regionais, que visam qualidade nos serviços prestados a comunidade. Assim os referenciais teóricos da profissão com base na teoria social crítica, e em princípios éticos e político- ideológicos voltados às demandas, viabilizam o entendimento de sua importância e contribuição para qualquer espaço sócio-ocupacionais

A estrutura do artigo contempla as Considerações sobre o Serviço Social, A constituição da imagem do Serviço Social, O Serviço Social na Saúde, o Relato da experiência - incluindo a caracterização do campo de estágio, o estágio obrigatório e seu

processo e a intervenção realizada e por fim, as Considerações finais e Referências utilizadas.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL

O serviço social surge no Brasil na década de 1930, instituindo as bases de seu processo de formação a partir dos referenciais da “[...] Doutrina Social da Igreja, no ideário franco-belga de ação social e no pensamento de São Tomás de Aquino: o tomismo e o neotomismo [...]”, referenciais que estão presentes na ação emergente do serviço social brasileiro (YAZBEC, 2009, p. 145).

A profissão em seus primórdios atua junto a Igreja Católica e a serviço de sua ideologia, contribuindo para formação de uma sociedade com base cristã onde a família, o Estado, a economia, a política e os costumes tenham por base o evangelho.

A orientação doutrinária da Igreja valorizava a ação conjunta de religiosos e leigos e o assistente social seria um agente de atividade e devotamento, atrelado a engrenagem da sociedade, restaurando a ordem cristã.

Cabe registrar que política e economicamente vivia-se no país a afirmação, fortalecimento e consolidação do capitalismo no Brasil, processo este marcado pela substituição do modelo econômico agroexportador pelo industrial

As primeiras escolas de serviço social no Brasil são fruto da ação desenvolvida pela Igreja Católica no começo do século XX, em face a visão de lutar contra desigualdade social. Em São Paulo surge em 15 de fevereiro de 1936, e nasceu no Centro de Estudos e Ação Social (CEAS), surgindo da preocupação com a questão social e tinham por finalidade básica o “estudo e a difusão da doutrina social da Igreja e a ação social dentro da mesma diretriz” (AGUIAR, 1985, p.29)

Embora por caminhos diferentes, em 1937, no Rio de Janeiro, nasce a segunda escola de serviço social, que se tornou realidade por impulso do Cardeal Leme, Stela de Faro e

Amoroso Lima, enfatizando a ideia da formação social e a vocação para trabalhar a questão social¹. Baseada nessa ideia foram desenvolvidas as semanas sociais com cursos de formação e outras atividades de Doutrinação Social da Igreja.

A exemplo das escolas de São Paulo e do Rio de Janeiro, surgem as escolas de Natal, Belo Horizonte, Porto Alegre, Escola Masculina do Rio e de São Paulo, todas sob influência da Igreja (AGUIAR, 1985).

A Igreja oferecia as bases teóricas e práticas para que os assistentes sociais realizassem suas práticas e em contrapartida os assistentes sociais colocavam sua prática a serviço da Igreja. Com o predomínio dessa concepção religiosa de mundo demandava-se como diretrizes para ação: as qualidades morais, pessoais, domínios de conhecimentos científicos e habilidades técnicas, acrescentado ao exercício da prática social. A ação social tornava-se claramente uma ação política de contenção e repressão dos trabalhadores, visto pela burguesia como um perigo social iminente, e cabia aos assistentes sociais afastar esse perigo, esvaziando o conteúdo político das reivindicações coletivas, e por outro lado tinha por responsabilidade ocultar da sociedade a face negra da miséria, atendendo aos pobres, aos doentes, aos indigentes e a todo aquele que o capitalismo se encarregava de expulsar para o território da não cidadania. (MARTINELLI, 1993).

De acordo com Yazbec (2009), a partir da década de 1940, a profissão passa por um processo de tecnificação, diante do contato com o Serviço Social norte americano, permeados pelo caráter conservador da teoria social positivista e com orientação funcionalista.

Data do mesmo período a constituição de um aparato institucional socioassistencial empreendido pelo Estado para enfrentar o agravamento das diferentes expressões da questão social a partir das referências de um projeto de cunho reformista-conservador. De acordo com Ortiz (2010), o serviço social enquanto profissão inserida na divisão social do trabalho tem seu surgimento organicamente vinculado a este projeto.

1 **questão social** está relacionado com o sistema capitalista de produção, ou seja, a forma como a riqueza em uma sociedade é produzida e repartida. Assim, o capitalismo dá origem a muitas desigualdades sociais, uma área vital de intervenção do **Serviço Social**.

O fato é que o serviço social brasileiro teve seu amadurecimento diante das intensas mudanças políticas, sociais e culturais do país e, a partir da década de 1960, a profissão passou por um movimento de reflexão crítica de sua ação e de seus referenciais, o qual acompanhou o chamado Movimento de Reconceituação que ocorreu na América Latina nesse mesmo período.

O cenário político, cultural, econômico e social brasileiro, especialmente no final da década de 1950 e início da década de 1960, indicava a superação do subdesenvolvimento, ampliando-se programas internacionais e deflagrando o desenvolvimentismo no país. Assim, Netto (2010) atribui, num primeiro momento, a instauração da autocracia burguesa como preceptora do chamado serviço social tradicional.

O Movimento de Reconceituação germinou no interior da categoria a partir do acirramento das contradições e aumento das desigualdades sociais que se evidenciam no país, e também da inadequação do serviço social para atendimento destas demandas. Tal movimento representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do serviço social e foi estruturando uma profissão interventiva no combate das desigualdades sociais e também um marco no processo de politização e mobilização de profissionais e estudantes com participação nos sindicatos em todo o país:

A profissão assume as inquietações e insatisfações deste momento histórico e direciona seus questionamentos ao serviço social tradicional através de um amplo movimento, de um processo de revisão global, em diferentes níveis: teórico metodológico, operativo e político (NETTO, 1994, p. 201).

De acordo com Netto (2010) processo de renovação do serviço social no Brasil consolidou-se e se instituiu a partir de três direções. A primeira direção, a perspectiva modernizadora, compreende um esforço de adequar o serviço social, pensando os instrumentais, as técnicas e as estratégias de intervenção no campo de sua operacionalização, sob o desenvolvimento do capitalismo e as demandas emergentes e modernizadora, situa-se no período entre 1965 a 1970, tendo como debate profissional o desenvolvimento, a partir da fundamentação teórica funcionalista, estruturalista e mais tarde estrutural-funcionalista, com o embasamento teórico do positivismo.

Os objetivos da perspectiva modernizadora focavam-se na modernização dos referenciais e instrumentais para atender as demandas societárias. Traduzidos nos documentos

de Araxá, que via a profissão como prática institucionalizada numa ação ajustadora e integradora das famílias e indivíduos desajustados; e no documento de Teresópolis que tem como temática central a necessidade de um estudo sobre a metodologia do serviço social, e buscava responder às requisições de uma fundamentação científica para a profissão e a exigência de alternativas para redimensionar metodologicamente as práticas profissionais.

A segunda direção corresponde a reatualização do conservadorismo, que recupera a herança histórica do conservadorismo da profissão, rejeitando a teoria positivista e as referências ligadas à teoria social crítica. Direção situada na década de 1970, centralizando a subjetividade, o vivido humano e a perspectiva dialógica, embasando-se na fenomenologia. O seu objetivo era compreender a realidade microsocial deixando de lado a reflexão crítica da realidade macrosocietária.. A reatualização do conservadorismo foi caracterizada pelas reflexões contidas nos documentos do Sumaré e do Alto da Boa Vista. Os grupos de profissionais do Rio de Janeiro e São Paulo, que integraram os encontros de Sumaré e Alto da Boa Vista, preocupados com a discussão sobre a prática científica buscavam uma proposta pensada como alternativa tanto ao positivismo quanto à teoria social crítica.

A terceira e última direção apontada por Netto (2010) é a Intenção de Ruptura, que possui como centralidade a crítica ao tradicionalismo e aos seus embasamentos teóricos, metodológicos e ideológicos. Essa direção manifesta a pretensão de romper com a herança teórico-metodológica do pensamento conservador e com os seus paradigmas de intervenção social. A intenção de ruptura evidencia-se no âmbito da profissão no período de 1980 a 1985. Tem como objetivo central a crítica e a superação do serviço social tradicional e sua primeira manifestação ocorreu a partir do denominado Método de Belo Horizonte. Pautada na teoria social marxista, traz uma nova orientação para a profissão, propondo o rompimento com o tradicionalismo não só no âmbito teórico-metodológico, como no campo da intervenção profissional e no processo de formação.

Iamamoto (1991), aprofunda a proposta da intenção de ruptura, ao publicar em 1982 em parceria com Carvalho (1991) o trabalho “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil”, que busca compreender o significado social da profissão em conexão com a produção e reprodução das relações sociais na sociedade capitalista, situando a profissão na divisão social

e técnica do trabalho. Entendem os autores que neste campo mediador o serviço social existe como profissão e têm determinadas as suas alternativas de ação.

Entre as décadas de 1980 e 1990 o serviço social aprofunda sua produção teórica, com destaque na dimensão investigativa e a necessidade de uma leitura crítica da realidade, teoria e prática, onde se posiciona a “questão social” como objeto de intervenção.

Há de se resgatar, como resultado do movimento de renovação que marca a profissão, a mudança no perfil profissional expressa em um novo Código de Ética Profissional e na Lei que Regulamenta a Profissão – ambos de 1993 - os quais superam valores e princípios de tradição neotomista, vigentes nos anteriores documentos normativos da profissão.

No âmbito da formação, a década de 1990 também marca o processo de construção de um novo currículo que responda as novas demandas postas a profissão, sem que a mesma se submeta direta e imediatamente à lógica do mercado, mas priorizando os interesses, valores e demandas da classe trabalhadora.

O projeto de formação profissional materializado nas Diretrizes Curriculares de 1996 e todo arcabouço jurídico-legal da profissão pretendem ser a mediação capaz de objetivar aquele perfil de profissional forjado no projeto ético-político profissional. O perfil profissional que é o de técnico que compreende o significado político da sua profissão e que saiba analisar teoricamente os processos sociais sobre os quais a sua ação se debruça, na efetivação do projeto ético-político do serviço social.

Em 1996 a Associação Brasileira de Estudos e Pesquisas em Serviço Social (ABEPSS) realizou a revisão curricular dos cursos de serviço social e a partir de ampla e democrática discussão propôs novos parâmetros para a capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa definindo as seguintes diretrizes:

1. Apreensão crítica do processo histórico como totalidade;
2. Investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do serviço social no país;

3. Apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
4. Apreensão das demandas – consolidadas e emergentes – postas ao serviço social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado;
5. Exercício profissional cumprindo as competências e atribuições previstas na legislação legal em vigor. Essas diretrizes são resultados do processo de amadurecimento sócio-histórico do serviço social e oferecem à profissão e ao processo de formação elementos fundamentais para sua efetivação.

Assim sendo, o serviço social em seu processo de formação e instituição de uma prática profissional, vislumbra construir uma nova forma de pensar e fazer, apoiado por uma capacitação teórico-metodológica, com base na teoria social crítica, em princípios éticos e político- ideológicos voltados às demandas da classe trabalhadora, o que coloca como foco central dessa profissão o enfrentamento das expressões da questão social, assim apontada pelas diretrizes da ABEPSS (1996).

Considerando-se as atuais transformações societárias nas quais se inscrevem as necessidades do capital e os seus desdobramentos na vida social e na profissão de serviço social, identificam-se muitos desafios em torno da efetivação do projeto ético-político profissional. As novas necessidades do capital têm produzido o crescimento da exclusão social, econômica, política e cultural. Tal desdobramento leva a afirmação de que o processo de modernização do capital não tem combinado com a igualdade e justiça social, mas sim com o agravamento das múltiplas expressões da questão social.

Tais mudanças rebatem sobremaneira na profissão que, segundo Netto (1996), provocam um duplo desdobramento: o primeiro, consiste na emersão de novas expressões da questão social, acarretadas pela crise no mundo do trabalho e, como consequência, novas formas (de saber, de intervenção profissional) se põem no encaminhamento a essas questões e isso influi na profissão, em razão de ser o objeto do serviço social a questão social e as suas múltiplas determinações na vida social, das quais derivam as demandas que compõem matéria da profissão. O segundo desdobramento refere-se às influências deste contexto no trabalho do

assistente social, que representa inúmeros desafios, dentre os quais se destaca o alargamento do ideário privatizante do projeto neoliberal que, irrefutavelmente, contrapõe-se ao projeto ético-político do serviço social.

Enfim, o serviço social é fruto das relações sociais antagônicas entre o capital e o trabalho. O fato é que o serviço social vem ao longo de seu processo de desenvolvimento compondo e recompondo o seu pensar e o seu fazer, tendo modificada a sua imagem.

2.1 A CONSTITUIÇÃO DA IMAGEM SOCIAL DO SERVIÇO SOCIAL

Inicialmente cabe aqui ressaltar que a construção da imagem do serviço social vincula-se ao seu desenvolvimento histórico como profissão a partir de sua inserção na divisão sociotécnica do trabalho. Ao responder a certas necessidades sociais do capitalismo e do Estado, o serviço social foi se institucionalizando e formatando sua imagem junto aos empregadores, os usuários de seus serviços e a própria categoria profissional.

Conforme Ortiz (2010), a imagem do serviço social no Brasil tem sido constituída pela coexistência de traços conservadores e tradicionais, claramente assentados na concepção da profissão como uma forma de ajuda, em constante tensão com traços renovados, ou seja, relacionados à defesa dos direitos. A imagem do serviço social vai se constituir nessa relação tensa entre traços tradicionais e renovados.

De acordo com Vérdes-Leroux (1986 apud Ortiz, 2010), a prioridade da vocação na profissão de serviço social em sua gênese contribuiu para a constituição de uma imagem profissional baseada em valores morais e pessoais. Dessa forma, qualquer pessoa com um perfil moral adequado poderia exercer as atividades de assistente social, a exemplo das primeiras-damas (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991, p. 230). Assim, por muito tempo prevaleceu na visão dos empregadores e da opinião pública, no que se refere a imagem do assistente social, o fato de que a apreensão teórica para atuação profissional não era necessária.

Como prerrogativa, o serviço social surge para atender determinadas requisições socioprofissionais que repousam na forma conservadora de enfrentamento das sequelas da “questão social” (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991 p. 175).

De acordo com Netto (1986), o modo de pensar e agir do profissional em seus primórdios tende a ratificar tal imagem, não condizente com sua condição de profissional assalariado. Tal imagem, marcada por traços conservadores são compatíveis com a maneira como são tratadas as refrações da “questão social” no capitalismo monopolista, quer seja, pela via do voluntarismo, da benevolência, do cuidado, da concessão, do favor e da ajuda.

Na construção dessa imagem da profissão marcada pelo caráter vocacional e moral, há ainda de se considerar o fato da profissão ser desenvolvida, em sua maioria, por mulheres, vocacionadas naturalmente para as tarefas educativas e caridosas:

[...] a mulher é feita para compreender e ajudar. Dotada de grande paciência, ocupa-se eficazmente de fracos, das crianças, dos doentes. A sensibilidade torna-a amável e compassiva. É por isso particularmente indicada a servir de intermediária, estabelecer e manter relações (KHIEL, M. apud IAMAMOTO; CARVALHO, 1991, p.175).

No Brasil, na década de 1940, se engendram as grandes instituições sócio-assistenciais, e a partir daí observam-se vários aspectos, tanto na intervenção profissional dos assistentes sociais quanto nas práticas filantrópicas, sendo visível a adequação da profissão ao chamado projeto reformista-conservador, mesclados aos traços positivistas e cristãos, expressos a partir da Doutrina Social da Igreja e do Humanismo Cristão. Assim a continuidade da Igreja católica acontece em dois âmbitos - protoformas e profissão - num papel de mantenedora de obras de caridade e organizadora dos primeiros cursos de Serviço Social (NETTO, 1996).

Institucionalmente, a “assistência aos desvalidos”, público alvo da ação dos assistentes sociais, passa a ser prestada de forma mais eficiente e organizada com a regulamentação da Consolidação das Leis do Trabalho em 1943; a criação de alguns ministérios, a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); o Conselho Nacional de Serviço Social, a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o sistema 5S. O Estado assume a proteção aos desvalidos e à maternidade e à infância. Neste sentido Netto afirma que:

Não se trata de um deslocamento simples: as agências em que se desenvolvem as protoformas do serviço social, pensam-nos e realizam-nos como [...] atividades exteriores a lógica do mercado [...]. Apenas quando saltam para fora dessas agências, ou quando elas passam a subordinar-se a uma orientação diversa, é que os

agentes podem empreender o caminho da profissionalização [...] (NETTO, 1996, p. 68).

Assim, o serviço social rompe com suas proformas compondo o quadro de profissionais que institucionalmente darão respostas as demandas oriundas das refrações da “questão social”, mediatizados pelo projeto reformista-conservador. Conclui-se, portanto, que “[...] o serviço social é indivorciável da ordem monopólica – ela cria e funda a profissionalidade do Serviço Social” (NETTO, 1996, p. 70).

A concepção conservadora, cuja presença é marcante na gênese da profissão, não jogando luz sobre a estrutura societária, contribui para obscurecer para os assistentes sociais, durante um amplo lapso de tempo, os determinantes da “questão social” e caracterizou uma cultura profissional acrítica, sem um horizonte utópico que os impulsionasse para o questionamento e às ações consequentes em prol da construção de novos e diferentes rumos em face das diretrizes sociais postas e assumidas pela profissão (FORTI, 2013, p. 99).

Em face a tais particularidades é necessário ter clareza de que as relações sociais e as condições de realização deste trabalho encontram-se perpassadas por condicionantes, tensões e contradições sociais que se desvelam entre rupturas e conservadorismo, conforme já pontuamos.

O período compreendido entre os anos de 1940 até meados da década 1960 significou, para o Brasil, um momento de considerável crescimento econômico. Nos países latino-americanos, emerge a ideia do desenvolvimentismo, entendido como uma possibilidade de superação do subdesenvolvimento presente nos países da região. O surgimento de uma economia urbano-industrial no Brasil traz à tona a necessidade de entidades assistenciais para atender às demandas postas e controlar as lutas sociais. As grandes instituições assistenciais desenvolvem-se num momento em que o serviço social, como profissão legitimada dentro da divisão social do trabalho é uma atividade profundamente marcada e ligada à sua origem católica, e a determinadas frações de classes, as quais ainda monopolizam seu ensino e prática (IAMAMOTO; CARVALHO, 1991).

O que se espera do profissional assistente social, tanto por usuários, como pela instituição empregadora e demais profissionais, é o “resolver”, que significa alterar as variáveis do ponto de vista imediato: conceder a cesta, informar o serviço, ouvir o desabafo. É como Netto (1996, p. 93) afirma: “ Toda operação sua que não coroa com uma alteração de

variáveis [...] é tomada como inconclusa, ainda que se valorizem seus passos prévios e preparativos”. Ou seja, “resolver” o problema significa manipular as variáveis empíricas do contexto, isto é sua forma concreta de se expressar, pois superar sua essência seria de fato incompatível com esta ordem societária. O autor salienta, que a intervenção é marcada pelo imediatismo, pragmatismo e pela manutenção das variáveis em caráter emergencial da ação profissional e os determinantes dessa imagem socialmente construída e suas particularidades encontradas no exercício profissional, que percebem, atuam e desenvolvem as atribuições a eles designadas.

A imagem socialmente construída, acerca desse profissional é de que uma vez voltado para a intervenção cotidiana, próximo do usuário e profundo conhecedor de sua situação pessoal, será o assistente social um dos principais agentes profissionais responsáveis pela efetivação da mudança de comportamento do usuário pela via de um processo de ajustamento.

Entretanto, cabe ressaltar que o serviço social brasileiro veio construindo desde o processo de renovação da profissão (NETTO, 1999), com a vertente Intenção de Ruptura, as bases para o que hoje denominamos Projeto Ético-Político Profissional. Outra imagem da profissão foi erigida. A vinculação ao pensamento conservador e aos valores doutrinários da Doutrina Social da Igreja Católica foi determinante para configurar à profissão características que persistem até os dias atuais, mesmo que a profissão, hegemonicamente, tenha rompido com tais referenciais. A profissão alcançou muitos avanços, ao constituir democraticamente a sua normatização, no Código de Ética de 1993, no qual estabelece direitos e deveres do assistente social segundo princípios e valores humanistas, guias para o seu exercício cotidiano.

Dentre os princípios norteadores estão: o reconhecimento da liberdade como valor ético central, com o reconhecimento da autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais e de seus direitos; a defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; a defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, da socialização da participação política e da riqueza produzida; o posicionamento a favor da equidade e da justiça social, o que implica universalidade no acesso a bens e serviços e a gestão democrática; o empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e a garantia do pluralismo; o compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores (MENDES; AGUINSKY, 2010).

O contexto de transformações sociais e econômicas vivenciados pelo Brasil desde seu processo de redemocratização até o momento atual convoca o serviço social à realização de uma profunda análise e revisão do seu projeto profissional, pois “[...] conjunturas de rápidas e intensas transformações societárias constituem o solo privilegiado para o processamento de alterações profissionais” (NETTO, 1996, p. 88).

Vai ser construída a partir desse contexto uma nova imagem da profissão, renovada, principalmente no que tange à autoimagem profissional. O entendimento de sua condição de assalariamento via inserção na divisão social e técnica do trabalho, a promulgação da Lei de Regulamentação, o Código de Ética Profissional de 1993 e as Diretrizes Curriculares da ABPESS, de 1996, somam-se ao arcabouço intelectual e conferem ao Serviço Social a possibilidade de questionar a imagem socialmente construída da profissão.

Assim, a partir dos anos 1990, conforme Ortiz (2010), o serviço social vincula-se a um projeto societário emancipatório, com vistas a construção de uma nova sociedade, evidenciando uma imagem cuja defesa dos direitos está em destaque, o que não ocorre sem desafios: as tensões entre o “velho” e o “novo” na profissão é fato!

3 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Conforme posto anteriormente, a conjuntura de 1930 a 1945 caracteriza o surgimento da profissão de serviço social no Brasil e a área da saúde não foi a que concentrou maior quantitativo de profissionais, apesar de algumas escolas terem surgido motivadas por demandas do setor (BRAVO; MATOS, 2006).

A expansão do serviço social no país ocorre a partir de 1945 e está relacionada às exigências e necessidades de aprofundamento do capitalismo no Brasil. Neste período, a ação profissional na saúde também se amplia, transformando-se no setor que mais vem absorvendo o trabalho dos assistentes sociais. Além das condições gerais que determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, há de se considerar o conceito de saúde elaborado em 1948, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), enfocando os aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença, o que determinou a requisição de outros profissionais, para além do profissional médico, para atuar no setor, entre eles o assistente social.

Cabe aqui o registro de que o reconhecimento da categoria de assistentes sociais como profissionais da saúde, só ocorre com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 218 de 06 de março de 1997 e da Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) n. 383 de março de 1999.

O serviço social se ampliou quantitativamente como profissão da saúde dentro do núcleo de execução do modelo assistencial médico, curativo e hospitalocêntrico da previdência social, cuja instituição símbolo era o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que reproduzia a lógica burocrático-centralizada das políticas públicas à época. O profissional de serviço social se posicionava nesse contexto, como um executor terminal de programas e projetos subsidiários da atenção individual-curativa, definidos pelas instâncias das instituições previdenciárias (LESSA, 2011).

Do surgimento da profissão até os anos 1960, período em que se instala no país a Ditadura Militar, não se tem registros de polêmicas de relevo que ameaçasse o bloco hegemônico conservador que dominou tanto a produção do conhecimento como as entidades organizativas e o trabalho profissional dos assistentes sociais no país. Alguns assistentes sociais com posições progressistas questionavam a direção do serviço social, mas não tiveram condição de alterá-la.

É somente com a crise do regime ditatorial, em finais da década de 1970 e início da década de 1980, conjuntura marcada pela mobilização dos trabalhadores da saúde, junto com demais organizações de movimentos populares e sindicais em torno de um projeto de reforma sanitária, cuja defesa era um projeto de saúde pública universal e democrático que se tem uma expressiva mudança no curso da política de saúde no país.

Constituição Federal de 1988 institui o Sistema Único de Saúde (SUS) cujo marco legal expressa-se nas Leis 8080/90 e 8142/90. A Lei 8080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Cabe aqui considerar que a década de 1980, marca o início da maturidade e da tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas dos assistentes sociais, a

intenção de ruptura, e a interlocução real da categoria com a tradição marxista. No entanto, os profissionais ligados vertente ideopolítica se inserem na sua maioria nas universidades e tem pouca oportunidade nos serviços (NETTO, 1996; BRAVO 1996).

Assim, conforme Bravo (1996), os avanços conquistados pela profissão no exercício profissional são insuficientes, pois o serviço social chega a década de 1990, com incipiente alteração do trabalho institucional, e continua enquanto categoria desarticulada da Reforma Sanitária, sem ligação com a máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão e insuficiente produção sobre as demandas postas à prática de saúde.

De acordo com Costa (2009), houve uma ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais no âmbito do SUS e as contratações desses profissionais em saúde resultam de três ordens de fatores: da ampliação técnico-horizontal das subunidades e serviços; da redefinição das competências ocupacionais, fruto de novas necessidades técnicas e operacionais; e, da necessidade de administrar as contradições principais e secundárias do sistema de saúde no Brasil.

Para analisar e compreender as particularidades do serviço social na saúde nos anos 1990, faz-se necessário ter em mente ser este o período de implantação e êxito ideológico do projeto neoliberal no país, do qual o governo de Fernando Collor de Mello foi o primeiro a tentar implementá-lo. O projeto político e econômico no Brasil, nos anos 1990, confronta-se radicalmente tanto com o projeto de reforma sanitária quanto com o projeto ético, político e profissional do serviço social.

Compreende-se que cabe ao serviço social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do SUS – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto ético, político profissional da categoria tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (MATOS, 2003).

Considera-se ainda que o nosso Código de Ética – Lei 8662/93 - apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde. Destaca-se entre seus princípios fundamentais (BRASIL,1993):

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.

Ou seja, pensar hoje uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde, implica:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

O desafio posto se intensifica na medida em que se torna explícito o embate entre dois projetos na área da saúde nos anos 1990: o projeto universalizante e o projeto privatista.

Assim, o Projeto de Saúde articulado ao mercado ou à reatualização do modelo médico assistencial privatista está pautado na política de ajuste, que tem como tendência:

contenção de gastos, com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. Nesse contexto o Estado consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado os que tem acesso ao mercado, suas principais propostas são: pacotes básicos para atender as populações vulneráveis; ampliação da privatização; estímulos ao seguro privado; descentralização dos serviços em nível local; eliminação da vinculação da fonte com relação ao financiamento.

O Projeto de Reforma Sanitária, traz como requisições a democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde; aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; acesso democrático às informações; e estímulo à participação popular.

Nos anos 2000 surge um novo projeto que se relaciona umbilicalmente ao projeto privatista: o projeto do SUS possível. Defendido pelas antigas lideranças do Movimento de Reforma Sanitária, flexibilizando os princípios político-emancipatórios que orientam sua racionalidade, em nome da modernização e aperfeiçoamento do SUS.

Essas atuais configurações têm impacto nas práticas sociais da saúde pública, incluindo as do assistente social, seja porque inserem novos elementos e instrumentos de gestão no espaço das unidades de saúde, ou porque reiteram velhas práticas não superadas e reprodutoras do modelo de atenção à saúde prioritariamente assistencial, curativo e individualista (SOARES, 2014).

Portanto, nessa conjuntura o serviço social tem como desafio se articular com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais, defender o Projeto de Reforma Sanitária construído a partir de meados dos anos de 1970, tendo por pressuposto que as transformações estruturais nas políticas sociais e na saúde em particular, só serão efetivadas por meio de um amplo movimento de massas que questione a cultura, política da crise gestada pelo grande capital, e que lute pela ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura.

Para Bravo; Matos (2009), uma atuação competente do Serviço Social na Saúde pressupõe:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- Estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- Efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2010, p.30).

4 RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

4.1 O campo de estágio - caracterização

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice está situado no bairro Rocha Cavalcante, que foi construído em 1986. O bairro foi idealizado para atender a

necessidades dos funcionários públicos estaduais lotados na área de segurança pública. Nesse período os atendimentos de saúde da comunidade eram realizados pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na Sociedade de Amigos do Bairro (SAB), e posteriormente, tais atendimentos passaram a acontecer na sede do Clube de Mães da comunidade. Os atendimentos eram realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e por um Enfermeiro vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. Diante das reivindicações dos moradores do bairro, em agosto de 2006 foi inaugurada a Unidade de Saúde da Família Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada na Rua Fernando de Noronha.

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS) conta com dois consultórios médicos; duas salas de enfermagem; consultório odontológico; sala de vacinação; farmácia; sala de triagem; copa; sala do serviço social, sala de espera; recepção; sala de curativos; sala de arquivo; sala de marcação de consulta; um auditório; sala de esterilização; uma sala para os agentes ambientais e dois banheiros.

A Unidade de Saúde da Família atua com duas equipes de profissionais, que atendem 2000 famílias, com o limite máximo de 8.200 habitantes. As equipes são compostas por: dois médicos; duas enfermeiras; duas técnicas de enfermagem; treze agentes comunitários de saúde; uma assistente social; uma dentista; uma auxiliar de saúde bucal; uma técnica de farmácia; duas recepcionistas; um vigilante e duas agentes de limpeza. Os atendimentos são internos e externos. Os atendimentos internos compreendem as demandas que chegam a unidade, e os externos, correspondem as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), acompanhados, por vezes, de dentista e/ou assistente social, de acordo com a necessidade do usuário domiciliado.

A comunidade conta com um clube de mães, associação de moradores de bairro, uma escola municipal e duas escolas particulares, base da Rotam da Polícia Militar, campo de futebol, igrejas católicas e várias igrejas evangélicas, vários pontos comerciais, farmácias, mercadinhos, padarias, lanchonetes, sorveterias e lojas de materiais de construção, academia comunitária e parque infantil.

Destacamos também o suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado pelo Ministério da Saúde em 2008, atuando de forma integrada e tendo como objetivo produzir saúde, compartilhando práticas e saberes, promovendo um saber em conjunto,

considerando as necessidades dos usuários e os demais profissionais da Unidade de Saúde, sendo composta por: um educador físico, fisioterapeuta e nutricionista.

As ações desenvolvidas são diversas, desde a recepção com marcação, agendamento e até o atendimento médico, de enfermagem, do serviço social, odontológico, de vacinação. Existem também os atendimentos externos com visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assistente social e estagiárias e, algumas vezes, com a participação do médico ou dentista dependendo da demanda. Também foram criados grupos específicos a fim de se trabalhar temas conforme a demanda, a exemplo dos Grupos de Idosos, Gestantes, Adolescentes, Alcoolismo e Tabagismo.

4.2 O ESTÁGIO OBRIGATÓRIO

O Estágio Obrigatório em Serviço Social iniciou-se no período de março de 2017 estendendo-se até junho de 2018. Inicialmente, durante o mês de março, realizamos um processo de observação do trabalho realizado pelo Serviço Social e Equipe Multiprofissional na unidade e as mais variadas demandas internas e externas. Consistiu num acompanhamento do trabalho realizado, dentro e fora da Unidade, onde relatamos no Diário de Campo todo processo vivenciado, desde a visita domiciliar, a sala de espera, palestras com os Grupos de Idosos, Gestantes.

Após o período de observação, interagimos com as Equipes de Agentes Comunitários – ACS, onde os mesmos foram elos importantes para conhecermos a comunidade.

A supervisão de campo e acadêmica estava atenta e sensível em perceber às contradições em que o estágio está inserido, e que, de fato o mesmo fosse realizado com qualidade, proporcionando benefícios ao processo de formação profissional, nos auxiliando a nos preparar melhor para o futuro profissional que nos espera. O Estágio Obrigatório estimula o aluno a pôr em prática seus conhecimentos com base nas experiências vivenciadas na instituição, praticando o que estudamos teoricamente em sala de aula, articulando teoria e prática, vindo contribuir para melhor compreender o papel de Serviço Social.

Durante o período de estágio participamos de várias atividades dentre as quais destacamos:

- Reuniões mensais com Grupo de Idosos – Nessas atividades foram abordados temas diversificados, orientação sobre preenchimento da caderneta do idoso e dos assuntos pertinentes a saúde do Idoso, doenças corriqueiras como Hipertensão, Diabetes e Alzheimer; vacinação, alcoolismo, tabagismo, sexo na terceira idade, doenças sexualmente transmissíveis, cuidados alimentares, condicionamento físico, importância da realização periódica de exames e algumas ações de educação física, em conjunto com o NASF.

- Grupo de Gestantes – Geralmente as reuniões tinham pouca participação e os temas abordados eram sobre violência, doenças sexualmente transmissíveis e infecto-contagiosas, HIV e HPV, vacinações e a importância do pré-natal. Nesses grupos eram entregues a caderneta de acompanhamento da gestante e a assistente social destacava os direitos da gestante no tocante as filas em bancos ou qualquer instituição, o direito de deixar a criança para adoção, caso a gravidez fosse indesejada, direito ao assento prioritário em ônibus, vacinações. Também é feita a entrega de repelentes utilizados na prevenção da Dengue e do Zika Virus.

- Grupo de Tabagismo – Participamos de uma reunião com boa participação. Foram tratados assuntos sobre os problemas e riscos a saúde ocasionado pelo fumo. Houve exposição de cartazes de pessoas com doenças provocadas pelo consumo do cigarro, afim de sensibilizarmos para os danos que o uso do fumo traz para a saúde.

Também participamos de ações conjuntas com o grupo de Educação de Endemia da Secretária de Saúde na Escola Municipal de Ensino Fundamental Professora Anunciada Bezerra (EMEF) com Palestras referente ao combate à dengue para um público de 8 a 16 anos. Nesse momento as estagiárias de Serviço Social e equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) participaram entregando folders demonstrativos de como evitar a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor do vírus da dengue, zika e chikungunya.

Nessas reuniões de grupos percebemos que as atribuições da assistente social eram desconhecidas ou pouco entendidas, tanto pelos usuários como pela equipe de profissionais da UBSF.

Assim, sentimos a necessidade de esclarecer os usuários e equipe da UBSF sobre quem é e o que faz o assistente social na saúde, divulgando as atribuições do assistente social de acordo com a Lei que Regulamenta a Profissão, evidenciando o perfil do assistente social em consonância com o seu projeto ético-político e profissional e, assim, favorecendo a

compreensão acerca do papel do assistente social na saúde. Para tanto elaboramos um projeto de intervenção cuja apresentação e execução relatamos a seguir.

4.3 A INTERVENÇÃO REALIZADA

O projeto de intervenção O QUE É E O QUE FAZ O ASSISTENTE SOCIAL, desenvolvido na UBSF Rocha Cavalcante surgiu a partir das observações vivenciadas durante o processo de estágio e visou contribuir para uma melhor compreensão do papel do assistente social na saúde, sobretudo na UBSF, tanto por parte dos usuários como dos profissionais da unidade.

O objetivo do mesmo foi esclarecer os usuários e equipe da UBSF sobre quem é e o que faz o assistente social na saúde e suas especificidades na área, e assim tornar mais evidente as atribuições e competências do assistente social.

As ações foram desenvolvidas na própria unidade no período de abril a junho de 2018.

Adotamos nos encontros uma metodologia participativa para execução do projeto, utilizando os seguintes procedimentos: exposição dialogada, debates em rodas de conversa onde apresentávamos informações sobre a profissão, distribuíamos informativos impressos como cartazes, cartilhas produzidas pelo CFESS/CRESS, entre outros, tendo como enfoque principal o esclarecimento sobre quem é, e o que faz o assistente social. Os encontros, foram realizados nos dias 12/04 e 23/04, e 21/06 de 2018.

A participação da supervisora de campo nos encontros contribuiu e colaborou para que pudéssemos tirar dúvidas dos usuários e equipes quanto aos tipos de demandas cabíveis ao profissional do serviço social e onde este poderia atuar.

O primeiro encontro ocorreu em 12/04/2018. Participaram desse momento Idosos, Médica, Assistente Social e Estagiárias do Curso Serviço Social da UEPB. Num total de treze idosos e sete profissionais.

Inicialmente foram dadas as boas-vindas aos participantes pela Assistente Social que também apresentou o projeto de intervenção a ser executado pelas estagiárias de serviço social na unidade, informando aos presentes a importância do projeto para que estivessem ciente das especificidades das demandas que posteriormente poderiam acioná-la.

Após apresentação inicial entregamos alguns folders ilustrativos aos participantes e apresentamos um banner cujas informações enfocavam O QUE É E O QUE FAZ O ASSISTENTE SOCIAL.

Ressaltamos que o profissional de serviço social pode ocupar diferentes espaços sócio-ocupacional, mas que nem sempre ele seria responsável por todas as questões a ele direcionada. Nesse momento os participantes questionaram quais as situações em que deveriam recorrer a assistente social e foram prestados vários esclarecimentos.

Também realizamos nesse momento dinâmicas com a participação dos usuários e da própria equipe, com a intenção de identificarmos se os participantes saberiam quais eram as competências do Assistente Social, dentro e fora da UBSF.

Vimos então que os presentes tinham em comum um pensamento equivocado de que o Assistente Social deveria estar envolvido com toda demanda dentro e fora da unidade, sendo ou não atribuição da mesma, e ter sempre uma resposta para aquela demanda. Seja ela financeira, podendo ajudá-lo no pagamento de uma água ou luz; com alimentação, medicação, entre outras.

O segundo encontro ocorreu em 23/04/2018. A assistente social iniciou as atividades na sala de espera com alguns informes e com a leitura de uma poesia de sua autoria que apresenta o trabalho do serviço social. No segundo momento da programação as estagiárias abordaram os usuários com o questionamento: você conhece o trabalho do Assistente Social? Tal questionamento abriu espaço para os devidos esclarecimentos sobre o trabalho do assistente social.

Prosseguimos com entrega de textos, folders e exposição do banner. Participaram do encontro alguns ACSs, duas estagiárias de Serviço Social, a Assistente Social e vários usuários. Assim como no primeiro encontro, vimos muitas dúvidas e questionamentos do que é ou não atribuição do assistente social. Evidenciamos nessa atividade algumas atribuições do assistente social: identificar, implementar e fortalecer os espaços de controle social na comunidade; elaborar, coordenar e executar capacitações inerentes ao Serviço Social para os profissionais da Estratégia Saúde da Família; realizar atendimentos individuais de demandas espontâneas e/ou referenciadas na Unidade Básica Saúde da Família; desenvolver ações sócio educativas e culturais com a comunidade; encaminhar providências, prestar orientações,

informações a indivíduos, grupos e a população na defesa, ampliação e acesso aos direito de cidadania.

O terceiro encontro ocorreu no dia 21/06/2018. Na mesma ordem dos demais encontros a Assistente Social abriu os trabalhos com as saudações iniciais e alguns informes. Participaram dessa atividade os médicos (as), enfermeiras, estagiárias, assistente social e pessoal de apoio (receptionistas, vigilante, atendente farmácia).

Esse encontro contou apenas com profissionais da unidade e foi de extrema importância no sentido de se socializar informações importantes sobre o trabalho do assistente social, esclarecendo na e para equipe o que é e o que faz o assistente social.

Após a exposição e apresentação de informações sobre a profissão por meio dos folders e banner, os participantes concluíram que precisavam começar a fazer uma triagem das demandas que estavam encaminhando ao serviço social, pois, de fato estavam encaminhando ao setor demandas que não eram de sua competência.

De modo geral, foi assimilado que o nosso Projeto, contribuiu para entender que o Assistente Social, tem as atribuições e contribuições, com compromisso profissional regida e orientada por Leis e Conselhos Regionais, que visam qualidade nos serviços prestados a comunidade. Assim os referenciais teóricos da profissão com base na teoria social crítica e em princípios éticos e político- ideológicos voltados às demandas, viabilizam o entendimento de sua importância e contribuição para qualquer espaço sócio-ocupacionais, quer seja público ou privado; tendo como foco o enfrentamento das mais variadas expressões das questões sociais, e na garantia do acesso à saúde e efetivação dos direitos sociais dos usuários, e entendemos que entre os tantos desafios postos aos assistentes sociais está o de “revelar”, “evidenciar” sua imagem, seu papel, sua função social, analisando e trabalhando as demandas conforme a realidade social, no sentido de superar as práticas imediatistas e pontuais das políticas sociais, visando à integralidade do sistema de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha da temática aqui apresentada surgiu a partir da experiência vivenciada durante o estágio obrigatório em Serviço Social no campo da saúde. Esse momento da formação foi importante para o aprofundamento no conhecimento da profissional e abriu caminhos para a reflexão de vários aspectos relacionados a profissão, principalmente sobre a imagem profissional. O serviço social muitas vezes é visto como uma profissão que tem uma prática simples e burocrática e a recorrente busca por questões dessa natureza nos levaram a elaboração de um projeto de intervenção para esclarecer quem é e o que faz o as na saúde.

Conforme Ortiz (2010), no Serviço Social, sua imagem tem sido constituída pela coexistência de traços tradicionais, claramente assentados na concepção da profissão como uma forma de ajuda, em constante tensão com traços renovados, ou seja, relacionados à defesa dos direitos. A imagem do Serviço Social vai se constituir nessa relação tensa entre traços tradicionais e renovados. De fato esses traços foram observados ao longo de todo processo de estágio.

A execução do projeto de intervenção foi muito relevante, esperamos ter contribuído para desconstrução de imagens equivocadas da profissão, estabeleceu-se, de fato, uma troca de conhecimentos a cada atividade realizada, tanto usuários quanto profissionais da equipe tiveram oportunidade de conhecer/obter mais informações sobre o serviço social e a concepção presente em seu projeto ético-político profissional que articula direitos amplos, universais e equânimes, orientados pela perspectiva de superação das desigualdades sociais e pela igualdade.

Diante do exposto fica evidente a importância estágio obrigatório no processo de formação profissional. É durante esse processo que temos contato os limites e possibilidades do exercício profissional, assim como dos desafios do cotidiano profissional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. G. **Serviço Social e filosofia: das origens a Araxá**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ABEPSS - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996. [mimeo].

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2008. Biblioteca Básica de Serviço Social, v.2.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso: 18 dez. 2015.

_____. **° 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília, DF: 07 jun. 1993. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm> Acesso em: 18 dez. 2015

_____. **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. Brasília, DF, 19 set. 1990

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M.C. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, M. I. S. et al. (orgs). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2004.

BRAVO, Maria Inês; MATOS, Maurilio C.. **Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social**. In: BRAVO, Maria Inês; VASCONCELOS, Ana Maria; GAMA, Andréa de Sousa; MONNERAT, Giselle Martins. Serviço Social e Saúde. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

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.(orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 197-217.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Brasília, 1993. in CRESS. Conselho Regional de Serviço Social 10ª Região. Coletânea de Leis: Revista e Ampliada, 2005.

_____. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.cressrs.org.br>>. Acesso em: 18 de dezembro de 2015.

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais**. In: MOTA, Ana Elizabete et al (Orgs.) SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: Formação e Trabalho Profissional 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 304-351.

FORTI, V. **Ética, crime e loucura: reflexões sobre a dimensão ética no trabalho profissional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2013.

IAMAMOTO, Marilda e CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**, 8ª ed., São Paulo: Cortez, 1991.

LESSA, Ana Paula Girão. **O trabalho do assistente social no SUS: desafios e perspectivas**. Fortaleza: EDUECE, 2011

MARTINELLI, M. L. (1993). Notas sobre mediações: alguns elementos para sistematização da reflexão sobre o tema. **Serviço Social e Sociedade**. (nº 43).

MATOS, Maurílio Castro; O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90. In: Revista Serviço Social e Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003.

MENDES, J. M. Rosa; AGUINSKY, B. Gershenson. **Repercussões das transformações societárias na formação e no exercício profissional dos assistentes sociais no Brasil e na Alemanha**. Projeto de Cooperação Acadêmica 2008 entre os Programas de PósGraduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Brasil - e Universität Kassel – Alemanha. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, - PUCRS, Faculdade de Serviço Social – FSS -, Programa de Pós Graduação. Porto Alegre, março de 2008/2010.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1994

NETTO, J.P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. **O Serviço Social e a tradição marxista**. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.30, p.89-102, 1989. _____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1996a.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-político do Serviço Social Frente à Crise Contemporânea**. In: Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais. Módulo 01. Brasília. CFESS/ABEPSS/DSS e CEAD-UnB, 1999.

NETTO J. P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós/64**. São Paulo: Cortez, 15 ed., 2010.

ORTIZ, F. G. **O serviço social no Brasil: os fundamentos de sua imagem social e autoimagem de seus agentes**. Rio de Janeiro: E-papers, 2010.

SOARES, Raquel Cavalcante. **Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000**. In: MOTA. Ana Elizabete; AMARAL, Ângela. (Orgs). **Serviço Social Brasileiro nos anos 2000: cenários, peijas e desafios**. Recife: Editora UFPE, 2014.

YAZBEK, Maria C. **Fundamentos Históricos Teórico-metodológico do Serviço Social**, In: **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**, Brasília: CFESS /ABEPSS, 2009, p. 145

AGRADECIMENTOS

A Deus mestre dos mestres, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos.

Aos meus filhos Felipe, Ruan, Karol e Kadu meu presente de Deus, que me ajudaram, com incentivo e compreenderam minhas ausências.

Ao meu esposo Willames, que ao chegar de viagem compreendia que teria que me ausentar para assistir aulas.

Agradeço aos meus Pais; Regival e Mercês, minha irmã Roseane (Dedé) (In-memorian), que direta ou indiretamente se fizeram presentes, na minha vida.

Agradeço aos demais familiares, sobrinhos e sobrinhas Clara, e a colega de profissão minha sobrinha Marcela, por muitas dúvidas tiradas, minhas irmãs Rosângela e Rossana pelo apoio nessa reta final, e a minha Tia Terezinha.

À Jack Antonio(meu Cachorro), que esteve presente em todas as horas, em que entendia meu cansaço, mas estava sempre presente e feliz.

À Instituição, e ao seu corpo docente, direção e administração, e pelo ambiente criativo e amigável que proporciona, e pela oportunidade de concluir o curso de Serviço Social – noturno.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, e não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, será dedicado aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos. Em especial a minha orientadora Lúcia Patriota pelo empenho, apoio e paciência na elaboração desse trabalho.

Agradecimento Especial a supervisora Vânia Maria Oliveira, pela dedicação e confiança em proporcionar conhecer o/a profissional Assistente Social, em seu espaço sócio-ocupacional.

Agradeço as minhas amigas Débora, Ednaíra, Simone, Giva, e aos demais companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Aos demais colegas que se fizeram presentes na caminhada, o meu melhor Agradecimento.

Agradeço as minhas amigas Débora, Ednaíra, Simone, Giva, e aos demais companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Aos demais colegas que se fizeram presentes na caminhada, o meu melhor Agradecimento.