



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

FABIANO DE LIMA GOMES

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA
POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA**

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FABIANO DE LIMA GOMES

**A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA
POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Serviço Social da Universidade Estadual
da Paraíba – UEPB, como requisito para obtenção
de Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. M^a. Aliceane de Almeida Vieira.

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL CIA 01 – UEPB

G633i Gomes, Fabiano de Lima.

A intervenção profissional do assistente social no âmbito da política de saúde brasileira./ Fabiano de Lima Gomes . – 2012.

32f;

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2012.

“Orientação: Profa. Ms. Aliceane de Almeida Vieira, Departamento de Serviço Social”.

1. Política de saúde. 2. Serviço social 3. Intervenção profissional. 4. Espaços sócio-ocupacionais I. Título.

21. ed. CDD 361.3

FABIANO DE LIMA GOMES

A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA
POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

APROVADO EM: 06/12/12
NOTA: 8,0 (Oito)

BANCA EXAMINADORA

Aliceane de Almeida Vieira

Profª Ma. Aliceane de Almeida Vieira

(Orientadora – DSS/UEPB)

Thereza Karla de Souza Mello

Profª Ma. Thereza Karla de Souza Mello

(Examinadora – DSS/UEPB)

Maria do Socorro Pontes de Souza

Profª Ma. Maria do Socorro Pontes de Souza

(Examinadora – DSS/UEPB)

LISTA DE SIGLAS

ABASS – Associação Brasileira de Assistentes Sociais

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABESS – Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social

CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

IAPs – Institutos de Aposentadoria e Pensões

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

LOS – Lei Orgânica da Saúde

MESP – Ministério da Educação e Saúde Pública

PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PUC – Universidade Pontifícia Católica

SESC – Serviço Social do Comércio

SESI – Serviço Social da Indústria

SUCAM – Superintendência de Campanhas da Saúde Pública

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO	8
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: avanços e desafios enfrentados.....	11
3 A TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: alguns apontamentos para o debate.....	18
4 A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE.....	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Fabiano de Lima Gomes¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender a intervenção profissional do assistente social no âmbito da Política de Saúde brasileira, a partir da discussão e análise da Política de Saúde e dos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social. Esse estudo parte da nossa experiência acadêmica de Estágio Supervisionado do Curso de Serviço Social realizado na Unidade Municipal de Fisioterapia no município de Campina Grande - PB. Este trabalho é resultante de pesquisa bibliográfica através de discussões teóricas de autores que tratam da temática. A estrutura do trabalho está dividida em cinco seções. A primeira, a Introdução, com destaque para o interesse pela temática, objetivos, metodologia. Na segunda seção, destacaremos o percurso histórico da Política de Saúde no país, enfocando os aspectos econômicos, políticos e sociais, assim como as conquistas políticas resultantes do Movimento da Reforma Sanitária, posteriormente, o Sistema Único de Saúde. Na terceira seção, apontaremos a gênese do Serviço Social, o Movimento de Reconceituação, a importância do Projeto Ético-Político Profissional, assim como a inserção desse profissional nos espaços sócio-ocupacionais. Na quarta seção, destaca-se a contribuição da pesquisa através de uma discussão sobre a intervenção profissional do assistente social no campo da Política de Saúde, enfocando as contribuições e competências profissionais baseadas no Projeto Ético Político. Por último, as Considerações Finais, na qual compreende-se que o estudo torna-se relevante para o exercício profissional do Serviço Social no desenvolvimento de um trabalho sócio-educativo desempenhado de forma coletiva, na busca por subsídios para a construção de uma Política de Saúde mais ampla e igualitária.

Palavras-Chave: Política de Saúde. Serviço Social. Intervenção Profissional. Espaços Sócio-Ocupacionais.

ABSTRACT

This article aims to understand the involvement of professional social workers in the Brazilian Health Policy, based on the discussion and analysis of Health Policy and socio-occupational spaces of Social Work. This part of our study academic experience Supervised Training of Social Service Course held at Municipal Unit of Physiotherapy in Campina Grande - PB. This work is the result of research literature through theoretical discussions of writers on the subject. The structure of the paper is

¹ Graduando do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

divided into five sections. The first, Introduction highlighting interest in the topic, objectives, methodology. In the second section, we will highlight the historical route of Health Policy in the country focusing on the economic, political and social, as well as the political achievements resulting from Health Reform Movement, later the National Health System. In the third section, we consider the genesis of Social Work Movement reconceptualization of the importance of the Project Ethical-Political Professional, as well as the inclusion of socio-professional occupational spaces. In the fourth section, we highlight the contribution of the research through a discussion of professional intervention of social workers in the field of health policy, focusing on the contributions and skills-based Ethical Policy Project. Finally, the Final, in which, it is understood that the study is relevant to professional practice of social work in developing a socio-educational work played in a collective way, in searching for grants for the construction of a Health Policy wider and egalitarian.

Keywords: Politics of Health Social Work. Professional Intervention. Socio-Occupational spaces.

1 INTRODUÇÃO

A importância de compreender a intervenção do assistente social é, acima de tudo, fazermos uma reflexão enquanto categoria, uma vez que os profissionais de Serviço Social nos espaços sócio-ocupacionais, particularmente na área da saúde pública, estão sendo solicitados pelo Estado para responder as demandas da classe trabalhadora. Uma classe formada por sujeitos de direitos sociais, que ao longo da história do Brasil foram conquistados, principalmente o reconhecimento do direito à saúde como direito de todos e dever do Estado, através da Constituição Federal de 1988.

O retrato da saúde pública brasileira está cada vez mais caótico, no qual emergem problemas como: filas nas unidades de saúde, falta de profissionais qualificados, falta de equipamentos e remédios, ou seja, faltam condições mínimas de trabalho para atender melhor os usuários da Política de Saúde. Nesse contexto, o papel do Serviço Social na Política de Saúde é apresentar respostas à população, sendo este profissional o mediador entre os conflitos sociais resultantes da contradição capital-trabalho, especificamente quanto à questão do acesso aos direitos dos usuários. Dessa forma, objetiva-se versar sobre a compreensão do trabalho dos profissionais de Serviço Social no campo da Política de Saúde.

A aproximação com a temática surgiu da experiência acadêmica realizada no Estágio Curricular do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, desenvolvida no período de outubro de 2011 a junho de 2012, na Unidade Municipal de Fisioterapia – UMF, localizada no Serviço Municipal de Saúde no município de Campina Grande (PB). Nesse aspecto, objetiva-se compreender a intervenção profissional do assistente social no âmbito da Política de Saúde no contexto brasileiro.

Nesse sentido, é importante discutir como o profissional do Serviço Social atua nas unidades de saúde pública, para assim compreender o papel importante que este profissional apresenta nesses espaços sócio-ocupacionais, pois na maioria das vezes, observamos que os usuários e até mesmo outros profissionais atuantes na mesma área não compreendem qual é a competência e atribuição do assistente social.

A metodologia utilizada neste trabalho de pesquisa consta de Revisão de Literatura. De acordo com Gil (2010, p. 29), a pesquisa bibliográfica “é elaborada com base em material já publicado”, objetivando desenvolver uma discussão teórica a respeito do assunto abordado por meio das contribuições de autores. Neste estudo, os principais autores pesquisados foram: Behring (2011), Boschetti (2009), Bravo e Potyara (2008), Iamamoto (2011), Mota (2009), Paulo Netto (1991), outros.

Sendo assim, é importante destacar que o assistente social é um profissional que trabalha na mobilização do acesso aos direitos, este tem a função de proporcionar para os usuários o acesso aos serviços sociais oferecidos pelos espaços de saúde pública, bem como informar como os usuários devem buscar a efetivação das políticas sociais públicas, mostrando aos mesmos que são sujeitos de direitos.

Nessa perspectiva o referido estudo busca discutir sobre o trabalho do assistente social frente à Política de Saúde, apresentando, primeiramente, de que forma a saúde pública no Brasil é tratada enquanto política social a partir da década de 1920 até os dias atuais. Em seguida, discutimos sobre os fundamentos históricos do Serviço Social, apresentando como essa profissão se encontra inserida na divisão social e técnica do trabalho, na implementação das políticas sociais, para, em seguida, refletir sobre o trabalho do Serviço Social no âmbito da saúde pública, enfocando a sua inserção nesses espaços públicos, enquanto profissionais mediadores entre usuários de direitos e Estado/capitalista.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: avanços e desafios enfrentados

Para compreender melhor a saúde pública no Brasil, é preciso conhecer o contexto histórico, político e econômico que influenciou ao longo do processo de formação da saúde como política pública. De acordo com Giovanella (2008, p. 39),

A construção da política de saúde como política social envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, institucionais, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros. Essa política está relacionada à intervenção do Estado; aos conflitos sociais e à penetração do capital. É partindo desses aspectos que foi formada a política de saúde.

A conquista da saúde enquanto política social não é explicada somente através da saúde como fator biológico, através do tratamento no tocante a uma doença e sim a fatores políticos, sociais e econômicos que respondem por que essa política, pertencente ao conjunto da seguridade social, no contexto atual vem enfrentando inúmeros desafios para sua implementação; todos esses aspectos são importantes para compreender a saúde como política social pública.

Todos os países da América Latina, sobretudo o Brasil, a partir dos anos de 1920-1930 iniciaram os seus sistemas de seguridade social. Para Behring e Boschetti (2009), a seguridade social assume a função de garantir direitos derivados do trabalho para os trabalhadores que perderam, momentaneamente, sua capacidade laborativa. Historicamente, o acesso ao trabalho sempre foi condição para assegurar o acesso à seguridade social. Apenas uma pequena parte da população tinha acesso às políticas sociais. Isso porque o acesso à consulta médica era somente para os trabalhadores que contribuíam com a previdência, bem como, aqueles trabalhadores que possuíam carteira de trabalho tinham acesso à saúde preventiva. Como a maior parte da população não era coberta pela previdência, a alternativa para tratarem da saúde era através das santas casas de misericórdia.

No início do século XX, a principal fonte de riqueza do Brasil era a economia agrícola que estava devidamente voltada para a exportação cafeeira. A mesma foi responsável por desenvolver a economia da época. Os grandes latifundiários temiam que as epidemias pudessem afetar as exportações, devido à proliferação de doenças.

Nos anos de 1920 correu uma forte epidemia de febre amarela, malária e pestes; nessa mesma década o Presidente do Brasil nomeou Oswaldo Cruz² para combater essas doenças. Esse combate foi de cunho militar e repressivo, aqueles que recusassem a tomar a vacina seriam presos. Essa medida ficou conhecida como a “Revolta da Vacina”³. Nessa época, a vacina foi considerada um dos primeiros avanços tecnológicos e biológicos, mas o Estado buscou essa solução apenas para não prejudicar a economia do país. Giovanella (2008, p. 353) afirma que:

Por meio de campanhas sanitárias, Oswaldo Cruz propunha-se a acabar com o ciclo epidêmico impedindo a contaminação dos mosquitos pelos doentes infectados, que seriam isolados em hospitais, destruindo os focos de mosquitos da cidade e mantendo forte vigilância sobre os casos isolados ou importados, que poderiam gerar a contaminação de novos mosquitos, perpetuando, assim, o ciclo da doença.

Nesse período, a questão da saúde era trabalhada de forma pontual no combate às doenças, ou seja, nos casos de epidemias, o poder político da época trabalhava apenas em situações de controle epidêmico. De fato, a preocupação do governo nesse período na saúde pública, enquanto o país era essencialmente agro-exportador, era conter a transmissão das doenças decorrentes da exportação cafeeira, e que poderiam comprometer a economia. Os latifundiários acreditavam que tanto a exportação de mercadorias, bem como as doenças, chegariam da mesma forma a outros países, podendo gerar uma crise econômica.

Desde a época em que o Brasil foi dominado pelo Império, as cidades estavam à mercê das epidemias. No início do século XX, estas possuíam um péssimo quadro sanitário, convivendo com o aparecimento de diversas doenças, afetando as classes mais pobres da população. Algumas doenças, como a febre amarela e a peste, trouxeram consequências à saúde da população e aos setores do comércio exterior. Em virtude desse acontecimento, os navios estrangeiros não mais queriam desembarcar/embarcar no porto do Rio de Janeiro.

² Oswaldo Cruz, médico sanitarista, foi nomeado pelo presidente do Brasil Rodrigues Alves para dirigir o Departamento Federal de Saúde Pública, propondo-se a erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro.

³ Essa medida adotada por Oswaldo Cruz, pelo aspecto biológico, teve um bom resultado, porém, o movimento de combate a essa doença não foi trabalhado na sociedade da época, a falta de esclarecimento à população e a pressão do Estado provocou esse conflito popular.

A saúde nesse período ainda não foi prioridade para o Estado, o mesmo atuava quando os problemas de saúde afetavam aos membros da classe dominante, os problemas eram solucionados apenas para não prejudicar a economia. Entre os anos 1922-1930, ocorre a crise de 1929, e uma de suas consequências foi o enfraquecimento do setor agro-exportador, bem como a diminuição do poder das oligarquias.

Diante desse contexto, a saúde era considerada um benefício de caráter previdenciário e não um direito. Segundo Bravo (2007), a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), em 1923, ficou conhecida como a Lei Elói Chaves. As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados, e organizadas por empresas. Os benefícios eram proporcionais às contribuições, sendo previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral.

A partir da primeira medida de proteção social através da Lei Eloy Chaves, a previdência passou a caminhar de mãos dadas com a saúde pública, voltada para a proteção dos “trabalhadores”. Posteriormente, a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) serviram unicamente para incentivar apenas os trabalhadores responsáveis pela produção de economia da época, somente essa categoria de trabalho era reconhecida pelo Estado.

Na década de 1930, a eleição de Getúlio Vargas à Presidência da República⁴ resultou no rompimento da política “Café com Leite”. Nessa mesma década o órgão responsável pelas questões de saúde foi criado juntamente com o Ministério da Educação. De acordo com Giovanella (2008, p. 361), “o Ministério da Educação e Saúde Pública (Mesp) foi composto pelo Departamento Nacional de Educação e pelo Departamento Nacional de Saúde”. Nessa época, não existia uma política direcionada exclusivamente para a saúde e, sim, medidas conduzidas por meio de campanhas sanitárias, pois o Estado intervia somente através de campanhas sanitárias e na medicina preventiva. De acordo com Behring (2011, p.107):

⁴ O fim da década de 1920 e o início da década de 1930 vão iniciar um período de profundas mudanças no cenário nacional com a chegada de Getúlio Vargas ao poder. Inicialmente, houve a implantação da modernidade para o país se adequar aos padrões do mercado internacional.

(...) a intervenção efetiva do Estado inicia-se naquele momento, a partir de dois eixos: a saúde pública e a medicina previdenciária, ligada aos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs, para as categorias que tinham acesso a eles. A saúde pública era conduzida por meio de campanhas sanitárias coordenadas pelo Departamento Nacional de Saúde, criado em 1937. Há também o desenvolvimento da saúde privada e filantrópica, no que se refere ao atendimento médico hospitalar.

A busca pelo tratamento de saúde nesse período não foi de forma universal e, sim, voltada unicamente para quem contribuía com os institutos de aposentadorias, aos trabalhadores das ferrovias, marítimos, entre outros. A saúde privada e filantrópica começa a se fortalecer para todas as pessoas que precisavam de atendimento médico. Havia duas formas de serem atendidas: quem trabalhava e contribuía procurava a saúde privada, ao restante da população a única maneira de atendimento era recorrer à filantropia. Nesse âmbito, a função do Estado era somente executar as ações de saúde pública através das campanhas sanitárias.

A partir da metade da década de 1950 (período marcado pelo fortalecimento da indústria automobilística, bem como das áreas de transporte, educação e energia, além da construção de Brasília), tem-se um período de desenvolvimento econômico e de estabilidade política. Devido a esses fatores, o governo de Juscelino Kubitschek ficou conhecido como “os Anos Dourados”. Porém, houve em seu governo um significativo aumento da dívida pública interna, dívida externa e o aumento da inflação. No que diz respeito à saúde, as ações foram direcionadas para a formação do modelo biomédico⁵.

Após o governo de Juscelino Kubitschek, os militares assumem o Estado brasileiro através de um golpe em 1964. Entre os anos de 1964-85, o Regime Militar representou para o Brasil um momento singular na história política do país, esse foi um período marcado pela opressão aos direitos civis. Ao romper com a democracia, a sociedade passou a ser governada por um regime autoritário.

O contexto da ditadura apresenta o retrato da época em que prevalecia unicamente a lei dos ditadores, um longo confronto entre os movimentos sociais e o poder totalitário. Algumas ações voltadas para a saúde pública no Brasil foram desenvolvidas no período militar como: a Promulgação do Decreto Lei 200 (1967); a Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (SUCAM), em 1970; em 1975 foi

⁵ O modelo biomédico trata da medicina que passou a se preocupar apenas com o fator biológico, no que se referia à questão saúde/doença. Nesse mesmo período, ocorreu a ampliação da rede hospitalar baseada no modelo norte-americano.

instituído o Sistema Nacional de Saúde; e em 1976 inicia-se o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS).

Todas essas ações desenvolvidas pelo Estado no período da ditadura militar foram apenas para atender aos anseios do capital internacional. Nesse aspecto, é importante destacar que, entre os anos de 1965 a 1985, o grande capital privado conquista o seu espaço.

Com a expansão do grande capital privado, além da forte repressão popular, existiram fatores políticos como: as mudanças nas relações internacionais, a crise do petróleo, que comprometiam a seguridade social, também ocorreu, a formulação de atos institucionais que influenciaram nos três poderes: Executivo, Legislativo e no Judiciário. Dessa forma, todos os institutos de aposentadorias foram centralizados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) no período da ditadura militar.

É na década de 1980 que se destaca a importância do projeto de Reforma Sanitária. Esse projeto encontrava-se inserido num cenário de contradições e crises, vindo de algumas experiências da década de 1970. Esse processo teve início nos anos 1980, passando a se preocupar com os espaços institucionais e a formulação de políticas para a saúde, no período de crise previdenciária do Estado.

Conforme os argumentos de Bravo e Potyara (2008), este Projeto tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi fruto de lutas e mobilizações dos profissionais de saúde articuladas ao movimento popular. O Projeto de Reforma Sanitária, segundo as autoras, propõe uma relação diferente do Estado com a sociedade, incentivando a presença de novos sujeitos sociais na definição da política setorial, através de mecanismos como os conselhos e conferências de saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, teve como principal discussão: a questão do cidadão, a reformulação e o financiamento do Sistema de Saúde, enquanto processo de construção de um novo ideário para a saúde, tendo como foco a “saúde como direito de todos e dever do Estado”. Nesse sentido, a luta das camadas populares e a realização dessa conferência foram fundamentais para que os direitos sociais hoje inscritos na Constituição Federal de 1988 passassem a garantir a todas as pessoas o acesso universal à saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foram incorporados os direitos sociais, inclusive, os direitos relacionados à saúde. De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que trata sobre a saúde:

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.

É nesse mesmo período que é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como sua base a Lei Orgânica da Saúde (LOS), Lei Nº 8.080, sendo seguida da Lei Complementar de Nº 8.142, ambas sancionadas em 1990. A implantação do SUS é resultado do movimento sanitário brasileiro que surgiu através da indignação de grupos da sociedade, como os trabalhadores da saúde. Esse sistema trouxe novos modelos de atenção à saúde, tendo a participação popular como ponto mais importante de sua criação, marcado através da 8ª Conferência Nacional de Saúde.

De acordo com a Lei N. 8.080/90, em seu art. 4º, o SUS está definido como: o “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”. Esta Lei foi regulamentada pelo presidente Fernando Collor no início dos anos de 1990, mas nessa mesma década Collor negou o que havia sido garantido na Constituição Federal de 1988, criando a Lei 80.69/90, vetando 17 artigos da Lei 8.080/90.

O SUS apresenta como princípios básicos a *Universalidade*, *Integralidade* e a *Equidade*. De acordo com Brasil (2007, p. 08), esses princípios estão definidos na Constituição Federal, detalhados nas Leis Nº. 8.080/90 e Nº. 8.142/90, conhecidas como Lei Orgânica da Saúde. Para melhor compreensão, esses princípios podem ser divididos em ético-políticos e organizativos. Segundo Brasil (2007, p. 8-9):

- a universalidade do acesso, compreendida como a garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- a integralidade da atenção, como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema;
- a equidade, que embasa a promoção da igualdade com base no reconhecimento das desigualdades que atingem grupos e indivíduos, e na implementação de ações estratégicas voltadas para sua superação; e
- a participação social, que estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e dos conselhos de saúde, que são as instâncias de controle social. Essa participação social significa a co-responsabilidade entre Estado e sociedade

civil na produção da saúde, ou seja, na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação das políticas e programas de saúde.

Além de dispor sobre a gestão e o funcionamento do SUS, esses princípios dão suporte ao artigo 193 da Constituição Federal de 1988, que trata do direito à saúde. O título 1 das disposições gerais da LOS em seu artigo 2º indica a “saúde como um direito fundamental do ser humano”. O título 2 vem tratar sobre o SUS como “conjunto de ações e serviços que são prestados por órgãos e instituições públicas ou privadas”. Essa Lei foi formulada para orientar e definir regras para a implementação das políticas de saúde, cabendo aos estados e municípios definirem o trabalho em saúde, cumprindo as determinações do Ministério da Saúde.

No Brasil, o surgimento da política neoliberal no período de 1990 até os dias atuais, trouxe consequências gravíssimas, sobretudo a redução do papel das políticas sociais, e intensificando alguns problemas como: o aumento nos preços dos produtos e de serviços básicos; a terceirização dos serviços públicos que isentou o Estado da proteção trabalhista, oferecendo oportunidades para empresas, os serviços de saúde privada cresceram de forma acelerada, pois o próprio Estado se encontra incapaz de continuar oferecendo serviços de saúde com qualidade à população. O problema de saúde como um dos fatores pertencente ao conjunto das expressões da questão social, como consequência da política neoliberal, continua sendo um desafio enfrentado no governo atual.

Pode-se observar, diante desse contexto, o quanto é importante a presença de diversos profissionais na Política de Saúde para a formulação e execução das políticas públicas, as quais devem ser desenvolvidas por profissionais em conjunto com a gestão pública, na tentativa de buscar cada vez mais a melhoria na vida da população e efetivar direitos sociais. Para tanto, pontuaremos a seguir a gênese e desenvolvimento da profissão do Serviço Social enquanto profissão mediadora entre os conflitos sociais e implementação das políticas sociais no país.

3 A TRAJETÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO: alguns apontamentos para o debate

De acordo com Faleiros (2007), o Serviço Social foi implantado na América Latina entre 1925 e 1936, com a criação das Escolas de Serviço Social com base no modelo europeu, organizadas em torno do binômio trabalho e saúde. Nesse período,

as escolas de Serviço Social transmitiam às suas alunas valores religiosos. Segundo o autor:

O Serviço Social via-se ligado às instituições do Estado e às instituições religiosas que começaram a empregar os profissionais formados nas Escolas recém-fundadas por religiosas católicas, belgas e francesas. Igreja, Estado e empresariado foram constituídos os campos de trabalho do Assistente Social (p. 20).

O Serviço Social brasileiro é uma profissão que surgiu vinculada às iniciativas da igreja católica. Suas ações ocorreram através de práticas caritativas, assistencialistas e totalmente acríticas, para fornecer um atendimento sistemático às refrações da questão social.

A questão social se originou a partir da contradição na relação capital e trabalho, definida no modo de produção capitalista, como um conjunto de problemas sociais, políticos e econômicos, vindos da Revolução Industrial num momento em que os trabalhadores se organizaram contra as precárias condições de trabalho e restrição de direitos. É importante destacar que a questão social não é identificada unicamente através da pobreza, esta se estende a um conjunto de problemas decorrente de uma sociedade. Para Pastorini (2010, p.115):

Nos dias atuais, a questão social capitalista continua sendo um conjunto de problemas que dizem respeito à forma de como os homens se organizam para produzir e reproduzir um contexto histórico determinado, que tem suas expressões na esfera da reprodução social.

Foi no início da década de 1930 que emergiu o Serviço Social no Brasil, influenciado pelo Serviço Social norte-americanos. É através dessa influência, conforme Silva (1995, p. 41), que os assistentes sociais tinham como métodos “o Serviço Social de Caso, Serviço Social de Grupo, Organização de Comunidade e, posteriormente, Desenvolvimento de Comunidade”⁶.

⁶ O Serviço Social de Caso, segundo Sá (1995), tem por objetivo o reajustamento da pessoa ou família por meio de tratamento individualizado, valendo-se da entrevista, observação, documentação e recursos do meio (apresentado na IV Convenção em 1954). O Serviço Social de Grupo, tem por objetivo o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, educando-o para o meio social evitando futuros desajustamentos e abrange os campos: médico, menores, família, etc. Serviço Social de Comunidade, visa promover recursos, ampliar os já existentes e aperfeiçoá-los, coordenando-os a fim de se adaptarem às necessidades.

Em 1936, foram implantadas as primeiras Escolas de Serviço Social no Brasil entre São Paulo/Rio de Janeiro, baseada na ideologia católica e na caridade, as demais escolas surgiram posteriormente. Silva (1995) afirma que desde o ano da criação das primeiras escolas de Serviço Social até 1945⁷, são definidos três eixos⁸ para a formação profissional. Segundo a autora, os eixos foram: a formação científica; a formação técnica; e a formação moral e doutrinária.

Em 1945, período de expansão do Serviço Social, foram criados o Serviço Social da Indústria (SESI) e o Serviço Social do Comércio (SESC), órgãos importantes para atender aos trabalhadores. Nesse mesmo período foi criada a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABESS).

As assistentes sociais passaram a realizar um trabalho de correção moral, na garantia de obediência aos valores sociais, familiares e religiosos, através de orientação vocacional. A atuação desses profissionais era baseada no positivismo/funcionalista⁹, que permeou até os anos de 1960. Diversos problemas sociais como: desemprego, moradia, fome e alcoolismo eram vistos como problemas de cada indivíduo, sendo assim, cabia aos assistentes sociais à correção desses problemas.

No período anterior ao Movimento de Reconceituação¹⁰, o papel fundamental do Serviço Social era de combate à pobreza através da prática

⁷ No início dos anos de 1940 são criadas as categorias da profissão como a Associação Brasileira de Assistentes Sociais (ABASS) e, em 1946, a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABESS). (SILVA 1995).

⁸ 1 – Formação Científica, na qual era necessário o conhecimento das disciplinas como Sociologia, Psicologia, Biologia, Filosofia, favorecendo ao educando uma visão holística do homem, ajudando-o a criticar o hábito da objetividade; 2 – Formação técnica, cujo objetivo era preparar o educando quanto a sua ação no combate aos males sociais; 3 – Formação moral e doutrinária, fazendo com que os princípios da profissão sejam absorvidos pelos alunos. (SILVA 1995).

⁹ O pensamento positivista comteano, segundo Barroco (2008), explica e justifica ideologicamente a ordem social burguesa e uma de suas peculiaridades reside em seu tratamento moral dos conflitos e contradições sociais.

¹⁰ O Movimento de Reconceituação do Serviço Social latino-americano assume três distintas direções: 1 - a perspectiva modernizadora; 2 - a perspectiva de reatualização do conservadorismo; 3 - a perspectiva de ruptura com o Serviço Social tradicional. O processo de reconceituação gestado

caritativa. O conservadorismo da profissão durante muito tempo se tornou uma barreira, foi um processo lento, até chegar à questão das discussões teóricas para o avanço da profissão através da produção de conhecimento. A partir da década de 1960 o Serviço Social se aproxima do marxismo.

Nos anos de 1970, foram criados os primeiros cursos de pós-graduação em Serviço Social, no período da ditadura militar.

A partir dos anos 1980, o Serviço Social assume um novo perfil profissional por meio do Movimento de Reconceituação, mesmo com o seu avanço histórico, não significou uma total separação das práticas conservadoras, os valores perpassados pela igreja católica ainda norteavam a vida profissional da maioria dos assistentes sociais.

Nessa mesma década ocorreu um marco histórico para o Serviço Social, o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, conhecido como congresso da virada, importante para o desenvolvimento da profissão, através da denúncia ao conservadorismo profissional. Esse congresso teve como proposta dar subsídios para a profissão se tornar uma categoria forte e autônoma.

No início dos anos de 1990 o Serviço Social brasileiro obteve um grande avanço da formação profissional na construção de um novo projeto para a profissão. Entre as décadas de 80/90, o Serviço Social se constituiu dentro de um espaço de produção de conhecimento nos diferentes campos de atuação.

O Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social, além de adequar a profissão frente a uma nova realidade social, questionou as práticas conservadoras a partir do Movimento de Reconceituação. O Serviço Social passa a exigir de seus profissionais um novo perfil, baseado na fundamentação teórica que enxerga a realidade partindo de um comprometimento com a luta da classe trabalhadora.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social trouxe um avanço importante para seus profissionais adquirirem maior autonomia profissional, orientada exclusivamente pelos objetivos de sua prática. Esse Projeto Profissional apresenta o

pelo Serviço Social desde a década de 1960 permitiu à profissão enfrentar a formação tecnocrática conservadora. No período de transição da década de 1970/80, as bases desse novo projeto profissional que denominamos de projeto ético-político do Serviço Social, tiveram como principal condição para sua construção a recusa e a crítica ao conservadorismo. Entre os anos 70/80 o Serviço Social inicia uma nova fase profissional (PAULO NETTO, 1991).

Serviço Social na busca de requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o exercício profissional.

Os seguintes componentes compõem o Projeto Ético-Político do Serviço Social: a Lei N. 8.662/93 que Regulamenta a Profissão; as Diretrizes Curriculares (1996); e o Código de Ética de 1993. É importante destacar que, a partir de 1947 o Serviço Social brasileiro elaborou seu primeiro Código Profissional, focalizado na neutralidade e moral, fundamentado no neotomismo/positivista esteve mediado pelo valor humano baseada na fé. O segundo Código foi elaborado em 1965 no contexto da Ditadura Militar. Dez anos mais tarde, em 1975, é implantado o terceiro Código Profissional fundado nos valores autocráticos, valorização da pessoa humana e do comportamento do indivíduo. Já o Código de 1986 passou a negar toda a base filosófica tradicional, formando um novo projeto profissional, aperfeiçoado pelo Código de Ética de 1993.

Reis (2000) apresenta a dimensão desse Projeto Ético-Político trazendo seus elementos constitutivos, que lhe conferem materialidade partindo de três dimensões articuladas entre si:

I. Dimensão da produção de conhecimento no interior do Serviço Social:(...) Esta dimensão investigativa da profissão tem como parâmetro a afinidade com as tendências teórico-críticas do pensamento social (...);

II. Dimensão político-organizativa da profissão: Aqui se assenta os fóruns de deliberação quanto as entidades representativas da profissão (...), o conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social) a ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e as demais associações político-profissionais, além do movimento estudantil representado pelo conjunto de CA's e DA's (Centros e Diretórios Acadêmicos das escolas de Serviço Social) e pela ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social);

III. Dimensão jurídico-política da profissão: o aparato jurídico-político e institucional da profissão que envolve um conjunto de leis e resoluções, documentos e textos consagrados no seio profissional (...).

Ainda conforme Reis (2000), o corpo material do Projeto Ético-Político Profissional deve ser compreendido como uma construção coletiva que, como tal, tem uma determinada direção social que envolve valores, compromissos sociais e princípios que estão em permanente discussão.

É por meio do Código de Ética de 1993, base fundamental dos profissionais de Serviço Social na atualidade, a profissão passa a interagir com usuários, com

outras categorias profissionais e com a instituição/setor da sociedade. De acordo com Paulo Netto (2009, p.16):

Do ponto de vista estritamente profissional, o projeto indica o compromisso com a competência, que só pode ter como base o aperfeiçoamento intelectual do assistente social. Daí a ênfase numa formação acadêmica qualificada, fundada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, (...). Em especial o projeto prioriza uma nova relação com os usuários dos serviços oferecidos pelos assistentes sociais: é seu componente elementar o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população (...).

Os espaços de trabalho do Serviço Social se constituíram através do reconhecimento da profissão como de extrema importância para com os diversos problemas em nossa sociedade contemporânea. Este profissional possui como “instrumento básico de trabalho a linguagem, as atividades deste trabalhador especializado encontra-se intimamente associadas à sua formação teórico-metodológica, técnico-profissional e ético-política” (IAMAMOTO, 2010, p. 97).

Diante desse contexto, em seguida, trataremos da discussão do Serviço Social como profissão que se insere no âmbito da Política de Saúde. Sendo assim, apresentaremos a atuação do Serviço Social voltada para o acesso aos serviços de saúde. Destacaremos, também, que o Serviço Social na saúde terá por referência a relação Estado-sociedade, mediatizada pelas políticas públicas de saúde, pela ação dos profissionais e pelos movimentos sociais (BRAVO, 2007).

4 A INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA DE SAÚDE

Entender o Serviço Social enquanto profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, como especialização do trabalho coletivo, e o assistente social como trabalhador assalariado, implica problematizar como se dá a relação de compra e venda da força de trabalho pelos empregadores, os diversos espaços sócio-ocupacionais como o espaço de sua atuação, sendo eles o Estado, os órgãos privados e empresariais e não governamentais. (IAMAMOTO, 2010).

Segundo Baptista e Battini (2009), o assistente social tem os seus espaços sócio-ocupacionais e suas condições e relações profissionais configurados pelo padrão de política social hegemônico. Dessa forma, o padrão de política social

vigente limita e/ou potencializa a ação do profissional. Esse conjunto de fatores, como os espaços de atuação, as condições de trabalho e a política na qual se insere, vem determinando os instrumentos nos variados espaços de trabalho do assistente social. Para Yamamoto (2011, p. 421):

O assistente social ingressa nas instituições empregadoras como parte de um coletivo de trabalhadores que implementam as ações institucionais, cujo resultado final é fruto de um trabalho combinado ou cooperativo, que assume perfis diferenciados nos vários espaços ocupacionais. Também a relação que o profissional estabelece com o objetivo de seu trabalho –, as múltiplas expressões da questão social, tal como se expressam na vida dos sujeitos com os quais trabalham – dependem do prévio recorte das políticas definidas pelos organismos empregadores, que estabelecem demandas e propriedades a serem atendidas.

A intervenção profissional do Serviço Social vem ao longo das décadas expandindo-se para diversos campos de trabalho. Na área da saúde, através do avanço teórico-metodológico e ético-político do Serviço Social, dentro da Política de Saúde, o assistente social está inserido num diálogo permanente com o Estado, capacitado para apresentar ideias e propostas, buscando melhorias para a saúde. De acordo com Bravo (2007), a prática do Serviço Social na área da saúde vai ser apreciada criticamente, intimamente ligada à estrutura de classes, sofrendo a determinação estrutural e conjuntural da sociedade.

É importante destacar que o assistente social inicia a sua inserção na Política de Saúde no mesmo período da criação e expansão profissional na década de 1940. Dessa forma, a atuação profissional na saúde ocorreu, paralelamente, nos IAPs, através do desenvolvimento das atividades sócio-educativas, junto aos trabalhadores cobertos pela previdência. Nesse período, o objetivo do Serviço Social esteve voltado para a proteção assistencial aos beneficiários dos IAP's (BRAVO, 2007).

As atividades desenvolvidas pelo Serviço Social nas unidades de saúde nos vários níveis de atendimento, segundo Costa (2009), estão prioritariamente concentradas nos campos de atividades ou eixos de inserção do trabalho profissional que se relacionam intimamente com as requisições. São: ações de caráter emergencial;¹¹ educação, informação e comunicação em saúde;¹²

¹¹ Ações de caráter emergencial — estão voltadas para agilização de internamentos, exames, consultas (extras), tratamentos, obtenção de transporte, medicamentos, órteses, próteses, sangue, alimentos, roupa, abrigo etc. Demandam a mobilização e articulação de recursos humanos e materiais dentro e fora do sistema público e privado de saúde (COSTA, 2009).

planejamento, assessoria; mobilização e participação social¹³. Conforme as diversas atividades desenvolvidas na saúde pública, segundo a autora a ação desenvolvida pelos assistentes sociais na saúde é:

Composta por uma grande diversidade e volume de tarefas que evidenciam a capacidade desse profissional para lidar com uma gama heterogênea de demandas, derivadas da natureza e do modo de organização do trabalho em saúde, bem como das contradições internas e externas ao sistema de saúde (COSTA, 2009, p. 340).

No que se refere à relação Serviço Social e a área da saúde tem-se como referências os “Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde”¹⁴ (CFESS, 2010), que vem orientar quais são as atribuições do assistente social, apontando algumas competências gerais que são fundamentais para o contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção na Política de Saúde.

Essas competências possibilitam ao profissional realizar uma análise crítica da realidade, e, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas, necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano. Para ratificar essas competências, com base no CFESS (2010, p. 33-34), a Lei de Regulamentação da Profissão estabelece no seu artigo 4 como competências dos assistentes sociais:

- elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;(...)

¹² Educação, informação em saúde — Consistem em orientações e abordagens individuais ou coletivas/grupais ao usuário, família e à coletividade, para esclarecer, informar e buscar soluções acerca de problemáticas que envolvem a colaboração destes na solução de problemas de saúde individual e coletiva (COSTA, 2009).

¹³ Planejamento e Assessoria – ações voltadas para o processo de reorganização do trabalho no SUS, principalmente no que se refere a: elaboração dos planos municipais de saúde, programas e projetos, bem como assessoria ao planejamento local das unidades de saúde, e a participação social como mobilização popular. (COSTA, 2009).

¹⁴ O referido documento foi construído entre 2008/09 a partir de discussões em quatro reuniões de trabalho. O mesmo tem como finalidade referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde. O mesmo pretende responder a um histórico pleito da categoria em torno das orientações gerais sobre as respostas profissionais a serem dadas pelos assistentes sociais às demandas identificadas no cotidiano do trabalho do setor saúde (CFESS, 2010).

- planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; (...)
- planejamento, organização e administração de Serviço Social e de Unidade de Serviço Social; (...)
- realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Essas competências, de acordo com o CFESS (2010), devem ser desenvolvidas em parceria com a equipe multidisciplinar e participação popular, não só na Política de Saúde, mas em todos os espaços de trabalho do Serviço Social. O artigo 5º define quais as atribuições privativas do assistente social, ou seja, as atividades que devem ser executadas unicamente por este profissional, dentre elas destacam-se:

- realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; (...) e
- dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; (...) (CFESS, 2010, p.33).

Para Bravo e Matos (2009), o trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos de reformas sanitárias e ético-político do Serviço Social. De acordo com as autoras, pensar na atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde é:

- 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 comprometida 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 (Op cit., p. 214).

Em todas essas atividades desenvolvidas nos diversos espaços de saúde, cabe ao profissional do Serviço Social estimular a participação da população no controle da política de saúde, buscando junto aos mesmos, estratégias de enfrentamento dos diversos problemas enfrentados. Nesse aspecto, o Projeto Ético-Político tem a liberdade como valor ético central e objetiva a construção de uma nova ordem social calcada nos pilares da democracia e da justiça social.

A Resolução Nº 383, de 29 de março de 1999 (CFESS, 2011), reconhece o assistente social como profissional de Saúde:

Considerando o Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas, facilitar o acesso às informações e ações educativas (...). Para a consolidação dos princípios e objetivos do SUS, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos conselhos de saúde e a ampliação dos direitos sociais. (CFESS, 2011, p.183-84).

Levando em consideração todos esses fatores apresentados, o CFESS, órgão de maior instância da categoria profissional, passou a reconhecer através desse documento a importância da atuação do Serviço Social na Política de Saúde. Dessa forma, a execução do trabalho dos assistentes sociais é desenvolvida dentro das unidades de saúde pública nos seus vários níveis de atendimento, desde a saúde básica à alta complexidade.

Na maioria dos espaços de atuação dos assistentes sociais, podemos encontrar várias dificuldades para que os mesmos possam executar suas ações, como a falta de um espaço adequado para atender os usuários, os baixos salários, a sobrecarga de trabalho, dentre outros. Como afirma Iamamoto (2010, p. 96):

(...) o assistente social afirma-se socialmente como um trabalhador assalariado, cuja inserção no mercado de trabalho passa por uma relação de compra e venda de sua força de trabalho especializada com organismos empregadores, estatais ou privados. Sendo os assistentes sociais proprietários de sua força de trabalho qualificada, não dispõem, todavia, de todos os meios e condições necessários para a efetivação de seu trabalho, parte dos quais lhes são fornecidos pelas entidades empregadoras.

Assim, as condições de trabalho dos assistentes sociais variam de acordo com o espaço ocupacional de atuação, apesar do campo de atuação do Serviço Social estar entre as esferas pública e privada, não podemos descartar a hipótese de que as condições de trabalho variam de acordo com a esfera e a política na qual estejam inseridos.

As condições de trabalho oferecidas nos espaços sócio-ocupacionais, muitas vezes, obrigam os assistentes sociais a burocratizarem os serviços. Nesse sentido, o grande desafio apresentado ao Serviço Social tem sido a ameaça neoliberal ao Projeto Ético-Político do Serviço Social. Sendo assim, as ações desenvolvidas de forma burocrática estão relacionadas às suas condições de trabalho. Para responder a essas demandas “o Serviço Social tem que dar respostas objetivas e subjetivas à realidade social” (BAPTISTA e BATTINI, 2009, p. 87).

Por ser uma profissão que possui relativa autonomia, o Serviço Social pode assumir um papel limitado ao trabalho burocrático e assistencialista. Independente das competências desenvolvidas em qualquer espaço sócio-ocupacional, cada vez mais a profissão se torna desafiadora. De acordo com Bravo e Matos (2009, p. 206),

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção sócio-econômica dos usuários, atuação psico-social através de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais.

Entretanto, o projeto da reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.

As atribuições e competências dos profissionais de Serviço Social, sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional (1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras. No que se refere aos direitos dos assistentes sociais, o artigo 2º do Código de Ética (1993) assegura:

a) garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;

- b) livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;
- d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional; (...)

Esses direitos estabelecidos aos assistentes sociais, através do Código de Ética de 1993, devem ser invioláveis em qualquer espaço de trabalho.

No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece:

- a) desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a Legislação em vigor;
- b) utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão;
- c) abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes. (...)

A profissão de Serviço Social, regulamentada através da Lei N. 8.662/93, e fundamentada no Código de Ética de 1993, tem como principal objetivo defender a igualdade e a justiça social. Por ser um profissional que atua em parceria com outros profissionais, através de uma equipe multidisciplinar, em conjunto com os diversos grupos sociais em qualquer espaço sócio-ocupacional, o assistente social busca de forma transparente e participativa executar o seu exercício profissional.

Ao fazermos um resgate da gênese da profissão, observamos que a atuação do assistente social esteve voltada, inicialmente, para um trabalho de “correção moral, e do comportamento dos indivíduos”. Nos dias de hoje, o Projeto Ético-Político apresenta um novo perfil profissional, propositivo, participativo, que vem contribuindo para a inserção crítica do cidadão no acesso às políticas públicas. Esse projeto profissional, a partir dos anos de 1990, vem enfrentando a perspectiva conservadora, dominante por muitos anos na trajetória profissional.

As competências e atribuições dos assistentes sociais, com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

- apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

São essas competências que permitem ao profissional realizar uma análise crítica da realidade, para, a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer as competências e atribuições específicas necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam em seu cotidiano.

Dessa forma, o Serviço Social como profissão inserida no campo de conflitos entre o projeto privatista e o projeto de reforma sanitária, vem tentando buscar dentro do propósito de reforma sanitária, o estímulo à participação popular, pela consolidação de um Sistema Único de Saúde fortalecido e mais participativo, que venha garantir assistência à saúde nos seus níveis de atendimento. Assim, a prática do Serviço Social consiste no desenvolvimento de um trabalho sócio-educativo desempenhado de forma coletiva, na busca por subsídios para a construção de uma Política de Saúde mais ampla e igualitária.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como fonte diversas produções acadêmicas construídas pelos autores/assistentes sociais, apresentando as discussões pertinentes de suas experiências frente à Política de Saúde. Dessa forma, através deste estudo bibliográfico buscamos compreender a atuação dos assistentes sociais dentro dos diversos espaços, particularmente na Política de Saúde.

A discussão proposta possibilitou-nos compreender que o Serviço Social vem buscando proporcionar ao usuário da Política de Saúde a efetivação dos direitos relativos à saúde. Para essa compreensão, foram utilizadas as contribuições de autores que tratam da temática sobre o Serviço Social e saúde, além das fontes

importantíssimas como: a Lei 8.080/90, o artigo 193 da Constituição Federal de 1988, que garantem o direito à saúde, e os Parâmetros de Atuação Profissional do Serviço Social na Política de Saúde, norteador do trabalho do assistente social.

Podemos observar que os serviços públicos de saúde vem obrigando o assistente social a contrariar o seu projeto profissional, submetendo-se a precárias condições de trabalho na maioria dos espaços sócio-ocupacionais.

Dessa forma, para a melhor execução de seu exercício profissional, o Serviço Social tem buscado em suas produções científicas conhecimento para lidar com a realidade social.

A efetivação de direitos nos espaços de atuação do Serviço Social, ainda é um grande desafio enfrentado pelos assistentes sociais, numa sociedade determinada pelo capital, não só na esfera pública quanto no setor privado. Assim, em qualquer nível de saúde pública, a função do assistente social é fazer com que todos os cidadãos (usuários) possam garantir através do Estado a efetivação das políticas sociais, bem como a efetivação da Política de Saúde dentro de uma conjuntura neoliberal.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA Myrian, Veras; BATTINI Odaria. **A Prática Profissional do Assistente Social: teoria, ação, construção de conhecimento.** São Paulo: Veras Editora, 2009.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos.** São Paulo, Cortez, 2008. p. 77.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 67/2010 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão N. 1 a 6/94. –Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa Caminhos do direito à saúde no Brasil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRAVO. Maria Inês Sousa. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete. (org.). et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** 3.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 88-110.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 2. ed. São Paulo, Cortez, 2007.

BRAVO, Maria Inês Sousa; POTYARA, A. **Política Social e Democracia**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2008.

BRAVO, Maria Inês Sousa; MATOS, M. C. O Projeto Ético Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, Ana Elizabete. (org.). et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 197-217.

CASTRO, Manuel Manrique. **História do serviço social na América Latina**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2000. p. 53.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde/ série Trabalho e projeto profissional das policias sociais** - Brasília: CFESS, 2010.

CFESS. **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social/Gestão Atitude Critica para Avançar na Luta**. Brasília: CFESS, 2011.

COSTA, Maria Dalva H. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos assistentes sociais. In: MOTA, Ana Elizabete. (org.). et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 304-351.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Metodologia e Ideologia do Trabalho Social**. São Paulo. ed Cortez, 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, Lúgia (Org.) .et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

IAMAMOTO, Marilda, Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

IAMAMOTO, Marilda, Vilela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 5. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

PAULO NETTO, José. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. São Paulo: Cortez, 1991.

PAULO NETTO, José. A construção do projeto Ético-Político do Serviço Social. In: In: MOTA, Ana Elizabete. (org.). et al. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 141-160.

PASTORINI, Alejandra. **A categoria “questão social” em debate**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

REIS, Marcelo Braz Moraes. Notas sobre o Projeto ético-político do Serviço Social. In: **Assistente Social: ética e direitos**. Rio de Janeiro: 2000. (Coletânea de leis e resoluções. CRESS 7ª).

SÁ, Janete Liasch Martins. **Conhecimento e currículo em serviço social**. São Paulo: Cortez, 1995. p.5-114.

SILVA, Maria. Ozanira. **Formação Profissional do Assistente Social: inserção na realidade social e na dinâmica**. 1 Ed. Cortez, 1995.