



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO
CURSO SERVIÇO SOCIAL

SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRABALHO
PROFISSIONAL

DAYANNE FERNANDES FARIAS

SOUSA-PB

2024

**SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO TRABALHO
PROFISSIONAL**

DAYANNE FERNANDES FARIAS

**Trabalho de Conclusão apresentado à
Universidade Federal de Campina Grande
(UFCG), como exigência para obtenção do
grau de bacharel para o curso do Serviço
Social.**

**Orientador: Reginaldo Pereira França
Junior.**

**Sousa – PB
2024**

F224s

Farias, Dayanne Fernandes.

Serviço social e saúde: considerações acerca do trabalho profissional
/ Dayanne Fernandes Farias. – Sousa, 2024.

71 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2024.

"Orientação: Prof. Dr. Reginaldo Pereira França Junior".

Referências.

1. Serviço Social. 2. Saúde Pública. 3. Assistente Social. 4. Política
de Saúde. 5. Classe Trabalhadora. 6. Ética Profissional. I. França Junior,
Reginaldo Pereira. II. Título.

CDU 364:614(043)

Aprovado em: 05 de maio de 2024

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente
REGINALDO PEREIRA FRANÇA JUNIOR
Data: 21/05/2024 10:58:39-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prf. Dr. Reginaldo Pereira França Junior – UFCG
Orientador



Documento assinado digitalmente
NILMA ANGELICA DOS SANTOS
Data: 17/05/2024 15:59:51-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prf^a. Ms^a. Nilma Angélica dos Santos - UFCG
Examinadora Interna



Documento assinado digitalmente
LEIDIANE SOUZA DE OLIVEIRA
Data: 17/05/2024 18:30:42-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prf^a. Dra. Leidiane Souza de Oliveira - UFCG
Examinadora Interna

AGRADECIMENTO

Primeiramente, expresso minha gratidão ao Grande e único Deus que governa minha existência, por Sua infinita bondade e compaixão manifestadas em Seu Filho, Jesus Cristo. Ao longo de toda a minha jornada acadêmica e no desenvolvimento deste projeto, pude experimentar o Seu amor perfeito e cuidado constante em minha vida, desde a entrada dessa graduação eu tenho visto a mão dele sobre a minha vida.

Desejo também expressar minha imensa gratidão aos meus pais, Lucinete e Antonio, que sempre me encorajaram a lutar pela minha formação acadêmica e que durante a realização deste trabalho, não pouparam esforços para me ajudar e me apoiar em tudo.

Quero louvar a Deus e minha gratidão ao meu amado esposo Tiago, que me acompanha desde o primeiro dia da escolha do curso de graduação, e tem enfrentado comigo minhas batalhas diárias e não tem me deixado desistir. Obrigado, por acreditar em mim e ser essa pessoa que me motiva ser melhor todos os dias.

Quero expressar a minha gratidão também a toda a minha família, Minha avó Severina, meu avô Severino e João Gadelha e minha estrela que estar no céu Creuza Gadelha, Louvo a Deus pela preciosa vida de vocês que me ajudaram em tudo o que eu precisei.

Também não posso deixar de agradecer a minhas amigas(os) Priscila Lima que sempre me ajuda desde o início da faculdade, ao meu amigo Talisson que sempre esteve comigo nas dificuldades e vitórias, me aconselhando e demonstrando sua sabedoria, a meu amigo Wanderson, Emanuela Lima, e toda a minha igreja da Assembleia de Deus que me ajudou em tudo, em especial quando eu estive enferma durante a graduação, obrigado pelas orações e por estarem sempre presentes.

Quero também ser grata a Deus pela vida do meu orientador Dr. Reginaldo França, um professor que desde o início contemplo sua luz, seu jeito apaixonante de ensinar, França é admirável em todos os sentidos, minha gratidão pelos ensinamentos.

Gratidão a todos!

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABESS – Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social

ABESSP – Associação Brasileira de Estudo e Pesquisa em Serviço Social

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CEAS — Conselho Estadual de Assistência Social

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

CRESS — Conselho Regionais de Serviço Social

CBCISS — Comitê Brasileiro de Conferência Internacional de Serviço Social

ENESSO — Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social

IAPS — Institutos de Aposentadoria e Pensões

INAMPS — Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

LOAS — Lei Orgânica Da Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO:

Esta monografia tem por objetivo analisar os desafios dos assistentes sociais na política de saúde em torno do tema sobre as considerações acerca do trabalho profissional nesse meio, na qual propõe o percurso histórico da profissão na sociedade. Para isso, foi utilizado a metodologia da pesquisa bibliográfica com revisão da literatura presente em livros, artigos, teses, sites, além disso, a pesquisa foi conduzida de caráter qualitativo, a fim de fundamentar o contexto da isenção do profissional como especialização do trabalho coletivo e a trajetória da construção do Serviço Social no campo da saúde e seu trabalho profissional, com a ascensão da reforma sanitária na qual trouxe grandes mudanças na política de saúde no Brasil, e posteriormente se firmou na Constituição federal de 1988, sendo a saúde direito de todos, se consolidando na criação do SUS. Desse modo, cabe refletir acerca dos parâmetros que devem ser aplicados na atuação profissional, e os retrocessos e desafios que a profissão vem enfrentando, é necessário abordar como a profissão se origina no contexto das lutas da classe trabalhadora e do Estado, e o processo de sua construção na sociedade, com o projeto ético-político da profissão e a relação do Assistente Social com as diretrizes curriculares e as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Portanto, é relevante contextualizar o serviço social na saúde pública e discutir os desafios e as possibilidades do trabalho do assistente social nessa área, realçando a importância de debater e refletir sobre os parâmetros que guiam essa atuação profissional. Além disso, é essencial discutir as convergências entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e o trabalho do assistente social na área da saúde, destacando como esses princípios orientam a prática profissional e garantem o direito à saúde para todos os cidadãos.

Palavras Chaves: Classe Trabalhadora; Assistente Social; Política de Saúde, ética profissional

ABSTRATER

This monograph aims to analyze the challenges of social workers in health policy around the theme on the considerations about professional work in this environment, in which it proposes the historical path of the profession in society. For this, the methodology of bibliographic research was used with review of the literature present in books, articles, theses, websites, in addition, the research was conducted of a qualitative character, in order to support the context of the exemption of the professional as a specialization of collective work and the trajectory of the construction of Social Work in the field of health and its professional work, with the rise of the health reform in which brought great changes in health policy in Brazil, and later was established in the federal Constitution of 1988, health being the right of all, consolidating itself in the creation of the SUS. Thus, it is worth reflecting on the parameters that should be applied in professional performance, and the setbacks and challenges that the profession has been facing, it is necessary to address how the profession originates in the context of the struggles of the working class and the State, and the process of its construction in society, with the ethical-political project of the profession and the relationship of the Social Worker with the curricular guidelines and the theoretical-methodological, ethical-political and technical-operational dimensions. Therefore, it is relevant to contextualize the social service in public health and discuss the challenges and possibilities of the work of the social worker in this area, highlighting the importance of debating and reflecting on the parameters that guide this professional performance. In addition, it is essential to discuss the convergences between the principles of the Unified Health System (SUS) and the work of the social worker in the area of health, highlighting how these principles guide professional practice and guarantee the right to health for all citizens.

Keywords: Working Class; Social Worker; Health Policy, Professional ethics.

SUMÁRIO

1– INTRODUÇÃO.....	9
2- O SERVIÇO SOCIAL COMO PROFISSÃO NA DIVISÃO SOCIAL E TÉCNICA DO TRABALHO	14
2.1 – A PROFISSÃO DE ASSISTENTE SOCIAL COMO ESPECIALIZAÇÃO DO TRABALHO COLETIVO.....	14
2.2 - O TRABALHO PROFISSIONAL E AS DIMENSÕES TEÓRICO-METODOLÓGICA ÉTICO-POLÍTICA E TÉCNICO-OPERATIVO	20
2.3 – A CONSTRUÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO PROFISSIONAL	26
2.4 – OS DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE A INVESTIDA CONSERVADORA NA POLÍTICA DE SAÚDE	34
3– O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE AS POSSIBILIDADES DO TRABALHO PROFISSIONAL.....	42
3.1– O CONTEXTO DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE	42
3.2– OS PARÂMETROS DO TRABALHO PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE: UM DEBATE NECESSÁRIO	47
3.3– OS PRINCÍPIOS DO SUS E O TRABALHO PROFISSIONAL: APROXIMAÇÕES POLÍTICAS.....	55
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
5- REFERÊNCIAS	65

1. Introdução:

O propósito deste estudo é analisado de forma crítica e com embasamento teórico acerca das investidas conservadoras que refletem para a profissão desde sua isenção na sociedade e a necessidade de combater e compreender meios para vencer o retrocesso que o assistente social vem enfrentando mas especificamente no contexto da saúde pública, tendo em vista, urge, refletir sobre a legitimidade profissional do Serviço Social implica em compreender as bases teóricas e históricas que sustentam a profissão, além de considerar os contextos sociais e as transformações que influenciam a sua atuação. É um processo dinâmico que busca garantir o reconhecimento e a valorização do Serviço Social como uma prática comprometida com a justiça social e a promoção dos direitos humanos.

A profissão do Assistente Social se consolida nos anos de 1920 a 1930. Para compreender essa consolidação, é necessário resgatar antes de tudo, o contexto histórico em que o Assistente Social estava inserido desde o início e seu processo de consolidação ao longo de diferentes períodos sociais, em uma época conservadora e repleta de conflitos entre o Estado e a classe trabalhadora. O Assistente Social era requisitado pelos dogmas da Igreja Católica para exercer um papel de servidor do bem para a sociedade.

No Brasil, o Serviço Social começou a ser desenvolvido durante um período de crescimento das cidades e da indústria, quando a classe trabalhadora enfrentava dificuldades econômicas e o Estado não oferecia intervenções eficazes para melhorar as condições de trabalho dos indivíduos. Nesse cenário, a Igreja Católica iniciou a oferta de assistência e caridade para tentar resolver os problemas sociais enfrentados pela classe trabalhadora. Assim, o Serviço Social surgiu como uma forma de auxiliar a classe trabalhadora e lidar com às questões sociais decorrentes da Primeira Guerra Mundial, respondendo às questões das expressões sociais e sendo requisitado pelo Estado diante da emergência da questão social e das reivindicações da época.

Essa realidade transformou-se com o sucesso do movimento de reconceituação e o debate sobre a profissão realizado no Congresso da "Virada". Esses eventos marcaram a ruptura da profissão com a neutralidade, tornando-a laica e estabelecendo diálogo com as Ciências Sociais, como a Sociologia e a Antropologia. A profissão passou a envolver não apenas ações diretas, mas também um planejamento abrangente diante das demandas e desafios, estudos mais aprofundados, entre outros aspectos. Com essa contextualização, a

profissão, antes vista como mera executora de políticas públicas, adotou em 1996 Diretrizes Curriculares que delineiam um perfil profissional fundamentado em:

Capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa para a apreensão teórico-crítica do processo histórico como totalidade. Considerando a apreensão das particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social na realidade brasileira. Além da percepção das demandas e da compreensão do significado social da profissão; e o desvelamento das possibilidades de ações contidas na realidade e no exercício profissional que cumpram as competências e atribuições legais” (ABEPSS, 2014, p. 02-03).

Essas dimensões são eficientes juntas na intervenção profissional, foi através desse perfil mencionado acima que ocorre o amadurecimento da relação da profissão com a questão social e a responsabilidade de comprometimento em prol da classe da trabalhadora. Ademais, para compreender o atual projeto ético político da profissão cabe abordar também a construção da perspectiva ética dos Códigos anteriores até chegar ao de 1993 já mencionado acima, no qual norteia a profissão. Dessa maneira, portanto, muitos são os desafios que a profissão enfrenta e a luta pela efetivação de uma profissão de qualidade com compromisso do cumprimento da perspectiva do projeto ético político na política de saúde frente aos resquícios do conservadorismo para a profissão, com o objetivo de relacionar esses resquícios e o dever do profissional em combater esse problema nas instituições e no próprio modo do agir profissional mais especificamente no âmbito da saúde pública.

A política de saúde no Brasil passou por diversas transformações desde seu contexto histórico para a legislação vigente sobre a responsabilidade do estado em prol da garantia da saúde pública, houve avanços e retrocessos nas políticas de saúde, seguindo as tendências da sociedade. Um marco importante nesse processo foi a Constituição de 1988 que legitimou no Brasil a política de saúde como um direito universal a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabeleceu os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que atende a população da atenção básica a situações complexas, além de promover a prevenção de doenças.

E o Assistente Social como profissional é uma das especialidades que se inserem no campo da saúde, e luta em consonância com o Sistema Único de Saúde para cumprir com os princípios do SUS, como o acesso universal a todos, independentemente de gênero, raça, cor ou classe social. O princípio da Equidade tem por objetivo incluir todos os indivíduos a ter acesso aos serviços, embora todas as pessoas possuam direitos, a sociedade é formada por pessoas com necessidades distintas, e urge tratar e investir para minimizar a desigualdade,

além disso, existe o princípio da Integralidade que é mais um integrante da responsabilidade de atender as necessidades de todos, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade no SUS vai além do tratamento médico tradicional, pois busca integrar a saúde com diversas outras áreas, e considera o indivíduo em sua totalidade, reconhecendo que fatores externos influenciam diretamente na saúde das pessoas. Essa abordagem intersetorial visa promover a saúde de forma mais abrangente, considerando a complexidade e a interação de diversos aspectos que impactam o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos.

Por fim, a descentralização para que seja efetiva deve dar responsabilidade a cada esfera dos níveis de governo, para tomarem suas próprias decisões, e por fim, que a sociedade participe dessa realidade, e no cotidiano do sistema. Nesse sentido, promover uma reflexão sobre a importância de quais são as devidas atribuições e contribuições dos assistentes sociais na política de saúde, é discutir a importância das particularidades da intervenção profissional no meio de um campo que segue o Sistema Único de Saúde, além de compreender os objetivos das ações, a fim de possibilitar uma discussão sobre os problemas que impedem a efetivação do projeto profissional, e de romper com os resquícios históricos que ainda perpetuam na sociedade.

[...] “o perfil do assistente social para atuar nas diferentes políticas sociais deve afastar-se das abordagens tradicionais funcionalistas e pragmáticas, que reforçam as práticas conservadoras que tratam as situações sociais como problemas pessoais que devem ser resolvidos individualmente (CFESS, 2010. P.34).

Dessa maneira, portanto, o primeiro capítulo contextualiza a gênese do serviço social e sua inserção como uma profissão especializada e o rompimento da neutralidade e conservadorismo requisitado de início para a profissão, isso na relação entre o capitalismo e a classe trabalhadora. Além de englobar a construção do projeto ético político profissional e a relação do profissional frente as demandas institucionais.

No segundo capítulo, aborda o papel o Assistente Social na área da saúde, apresentando reflexões sobre as possibilidades do trabalho profissional nesse contexto, e discutido o contexto do Serviço Social na política de saúde com análises das questões específicas que envolvem a atuação do assistente social nessa área, considerando as políticas públicas e os desafios presentes, abordando os parâmetros do trabalho profissional na área da saúde e a importância de compreender o assunto. São discutidos os princípios e diretrizes que norteiam a prática do assistente social nesse campo, levando em consideração as demandas

sociais e as transformações do sistema de saúde, são apresentadas os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as aproximações políticas com o trabalho profissional do assistente social. São destacados os valores e diretrizes do SUS que se alinham com a atuação do assistente social, visando à garantia do direito à saúde e à promoção do bem-estar social.

O que impulsionou essa monografia de pesquisa bibliográfica foi a convivência com as Assistentes Sociais em uma unidade hospitalar no alto Sertão do Estado da Paraíba através do Estágio no ano de 2023 nesse setor, com a observação quanto as requisições e demandas institucionais impostas para o Serviço Social nesse ambiente, urge, dessa maneira, compreender a realidade do processo de trabalho desse profissional e os desafios enfrentados por esses, quanto a hierarquia da Instituição sobre o empregador, fazendo-se necessário através de pesquisa realizado em artigos, livros, entre outros, com o objetivo de compreender a realidade das ações dos assistentes sociais, correlacionado a lei da regulamentação e o cumprimento das exigências feitas pela Reforma Sanitária.

Então, desse modo, portanto, segundo a relação entre a realidade do estágio num hospital regional no sertão da Paraíba no ano de 2023 e a teoria ensinada na universidade, e o estudo sobre as atribuições profissionais, se faz necessário a abordagem da produção do conhecimento das competências profissionais, e algumas reflexões críticas sobre a atuação de um assistente social frente a política de saúde, em trabalhar a sua autonomia profissional, e estabelecer limites quanto aos desvios de função, ou seja, quando é imposto pela instituição ou por competência do profissional, que se distancie do objetivo da profissão, para realizar outras atividades que não fazem parte do Serviço Social.

Para o desenvolvimento dessa monografia, é constituído através da pesquisa bibliográfica que “é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites” (FONSECA, 2002, p. 32). Além disso, foi realizado a abordagem qualitativa em conjunto com o materialismo histórico-dialético que permitiu uma análise sobre o tema, para exemplificar o desenvolvimento desse trabalho é possível mencionar alguns autores como: BRAVO (2006,2009,2010,2013...), IAMAMOTO (2006,2013...), VASCONCELOS (2013), NETTO (1999), BARROCO (2009), MATTOS (2006), entre outros. O livro que também foi utilizado como base do olhar do trabalho do Assistente Social na saúde foi o trabalho produzido pelo (CFESS) Conselho Federal de Serviço Social, como o, “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na saúde”.

Por fim, será feito as considerações finais, que cabe mencionar a importância de uma equipe multidisciplinar para a melhor efetividade do atendimento diante de um hospital

regional, que atende as demandas de urgências e emergências, que necessitam de uma equipe preparada e informada em relação especificamente a como se daria um melhor atendimento aos usuários, a fim de que o paciente/acompanhante receba um atendimento completo. E a importância do profissional está comprometida com seu código de ética, e ter uma visão crítica diante da realidade social.

Além disso, busca-se destacar a importância desta pesquisa como um instrumento que contribui para o avanço do conhecimento na área. Ao abordar a temática do Serviço Social na saúde e sua legitimidade na sociedade, este estudo busca trazer novas perspectivas e abordagens que possam enriquecer a análise da prática profissional e o seu comprometimento com o código de ética profissional em consonância sua autonomia profissional. Por meio de uma análise teórica aprofundada, baseada nos fundamentos desenvolvidos por diferentes autores que adotam uma abordagem crítica construtiva, e relatam o contexto histórico da profissão, é importante ressaltar que esta pesquisa contribui para ampliar o acervo bibliográfico existente na área do Serviço Social ao disponibilizar informações e reflexões sobre a importância do reconhecimento da profissão e o exercício acerca do trabalho profissional na política de saúde, este trabalho colabora para que outros profissionais e estudantes tenham acesso a materiais de consulta e estudo que possam enriquecer suas práticas e conhecimentos.

Dessa forma, a importância deste trabalho está em fomentar a discussão sobre a legitimidade profissional do Serviço Social, destacando a relevância do reconhecimento da profissão e a necessidade de o profissional exercer sua autonomia. Ao mesmo tempo, busca-se contribuir para o avanço do conhecimento na área, fornecendo subsídios teóricos e práticos que possam enriquecer o trabalho dos assistentes sociais e estimular novas pesquisas sobre o tema.

2- Capítulo 1– O Serviço Social como profissão na divisão social e técnica do trabalho

2.1 A profissão do assistente social como especialização do trabalho coletivo

Para compreender adequadamente a atuação profissional do assistente social no contexto da política de saúde e os vestígios do conservadorismo que permeiam essa profissão, é essencial analisar a legitimidade e imparcialidade desse papel na estrutura social, bem como sua origem institucional e a evolução histórica da prática profissional ao longo do tempo. Assim, entende que “O Serviço Social como uma especialização do trabalho coletivo, uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho” (IAMAMOTO, 2000, p.22). Ou seja, o Serviço Social é uma profissão particular que possui características específicas que a distinguem de outras profissões. Essas características estão relacionadas à natureza da intervenção social realizada pelos assistentes sociais, que envolve o trabalho nas mais diversas áreas de atuação, enfrentando variedades de desafios referentes as questões das expressões sociais, os profissionais desempenham um papel específico na organização da sociedade, atuando de forma complementar a outras profissões e áreas de conhecimento. Desse modo, portanto, cabe mencionar o contexto histórico da construção da profissão na sociedade, da qual o assistente social se renova como uma profissional especializada.

Após a Primeira Guerra Mundial, já na década de 1920 esse período é fortemente marcado com relação a “questão social” que se tornou mais evidente e abrangente, levando ao surgimento de movimentos sociais na Europa que visavam disseminar ideias políticas e organizar a classe trabalhadora. O Serviço Social surge nesse contexto para intervir frente a esses emblemas. A expressão da questão social é mencionada como

as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e burguesia [...]. (IAMAMOTO E CARVALHO, 2005, P. 77).

O Serviço Social no Brasil nasce em uma época urbano-industrial, em uma fase turbulenta entre a classe trabalhadora e o estado, pelas condições econômicas desfavoráveis para as classes subalternas, sendo então, usado o assistencialismo (caridade) pela igreja

católica, com a finalidade de dar respostas as questões sociais para essas classes, a autora Yasbeck destaca que:

É, pois, na relação com a Igreja Católica que o Serviço Social brasileiro vai fundamentar a formulação de seus primeiros objetivos político/sociais orientando-se por posicionamentos de cunho humanista conservador contrários aos ideários liberal e marxista na busca de recuperação da hegemonia do pensamento social da Igreja face à "questão social. (YASBECK, 2019, p.8)

Nesse sentido, o surgimento do Serviço Social nasce para lidar com as questões das expressões sociais da sociedade. Na época o pensamento da igreja era pautado nos princípios cristãos que ao realizar a caridade haveria recompensa de Deus e principalmente a Salvação no Céu, então as questões sociais eram vistas como consequência de provas dadas por Deus aos indivíduos, e com isso a igreja mobilizava ajuda em diversas instituições, compreende que “[...] Ajudar o pobre, recebê-lo, é meritório, pois ele representa a própria pessoa do Salvador. A caridade constituía, assim, para quem a dispensava, um meio de alcançar méritos para a vida eterna: era uma “virtude””. (VIEIRA, 1985, p. 30). Somente ao passar do tempo com os agravantes sociais esses conflitos que havia na sociedade foi visto com outro olhar.

Assim, a história da sociedade está intrinsecamente ligada às lutas de classes, portanto, o Serviço Social é uma profissão que trabalha com as diferentes formas de questões sociais, na época do surgimento da profissão o mundo estava em desenvolvimento na era capitalista e as questões sociais da classe trabalhadora eram emergentes e necessitavam de um olhar especial, assim, o Serviço Social:

[...] esteve diretamente ligado à questão social nas décadas de 1920 e 1930. Assim as protoformas do Serviço Social, se dão com o agravamento da questão social, pelo desenvolvimento do capitalismo, que levou a alienação do trabalho e se estabeleceu claramente o antagonismo entre burguesia e proletariado [...] (IAMAMOTO E CARVALHO, 2009, p. 125)

Desse modo, com os impasses que ocorriam na época, como a superprodução que ocorreu em 1929 que impactou a economia do mundo, gerando diversos conflitos quanto a recessão da economia, desempregos, péssimas condições para a classe trabalhadora, onde o controle da sociedade estava sob domínio do Estado, e pelas precárias condições dos trabalhadores, houve reivindicações por direitos sociais e condições melhores, gerando desse modo pressões para o estado a fim de procurar formas de combater esse caos, segundo Bravo (2013) durante a fase da República Velha, o controle social e a manutenção da força de trabalho urbana não ficaram totalmente sobre o domínio da mesma. Em vez disso, o governo

adotou medidas parciais para ampliar seu apoio e reduzir conflitos, principalmente recorrendo à repressão policial. Algumas ações assistenciais foram implementadas entre 1917 e 1920 para aumentar a legitimidade do governo e ganhar apoio político. Essas ações assistenciais, em particular as caixas de auxílio e assistência mútua incentivadas por empresários e pela Igreja, foram fundamentais para o desenvolvimento do campo de Serviço Social.

Como maneira de repressão por parte do Estado para acabar com as mobilizações sociais, o Estado pensa em uma forma de manter seu sistema sem empecilhos, no qual emerge o serviço social nesse meio para “reparar os danos” desse sistema acumulador, de forma manipuladora, a fim de garantir a ordem da reprodução do capitalismo.

A exploração abusiva a que é submetida - afetando sua capacidade vital - e luta defensiva que o operariado desenvolve aparecerão para o restante da sociedade burguesa [...] como uma ameaça a seus valores, "moral, a religião e a ordem pública". Impõe-se, a partir desse momento, a necessidade do controle social da exploração da Força de trabalho. (IAMAMOTO, 2007, p. 126).

É nessa tensão entre os interesses dos trabalhadores e a burguesia que se faz necessário uma intervenção na questão social, o estado correlacionado com a igreja católica, entender que a sociedade necessitava de uma intervenção. Para a igreja segundo lamamoto (1992, p. 18), "para a Igreja, a "questão social", antes de ser econômico-político é uma questão moral e religiosa". Assim sendo, o contexto do serviço social inserido na sociedade estar relacionado a um meio que o estado e a igreja enxergaram para intervir nas questões sociais. Consoante o pensamento de Yazbek (2009), a consolidação do Serviço Social como uma profissão na sociedade capitalista é justificada pelas interações complexas de diversos processos sociais, políticos e econômicos que delineiam as relações entre diferentes classes sociais no avanço do capitalismo monopolista.

Assim, o assistente social inserido nesse meio fazia papel de um missionário que usava de “bondade” (pelas questões das escrituras do cristianismo), usando essa intervenção, a fim de que houvesse um estímulo a missão política do apostolado social entre os subgrupos, especialmente as famílias trabalhadoras. As origens desta ordem, ligada ao movimento de ação social e à Ação Católica, são uma espécie de justificação para uma profissão cuja fonte de justificção ideológica reside na doutrinação imposta pela igreja católica. O caráter missionário da atividade profissional consiste, portanto, numa forma de enfrentar as exigências de justiça e de misericórdia numa sociedade laica ameaçada pelo liberalismo e pelo

comunismo em termos de profissionalização social apostólica e de modernização segundo parâmetros técnicos (IAMAMOTO, 2006).

Desse modo, a resposta da igreja frente a demandas sociais era de usar da filantropia e caridade para não perder sua posição na sociedade segundo Aguiar (2011, p.31) afirma que a “preocupação da Igreja se coloca na perspectiva de uma reforma da sociedade (retorno ao ideal da Idade Média), dada a decadência da moral e dos costumes, produzida pelo liberalismo e comunismo”. Agora o Serviço Social passa a ser requisitado para atenuar os conflitos não só por parte da visão da igreja, como também é visto e requisitado para fazer parte de uma profissão que intervém nas expressões sociais, pelo estado.

Além disso, por influência do estado e da igreja é criado em 1932, o centro de estudos e ação social (CEAS), que foi considerado uma expressão original do serviço social brasileiro pela necessidade dos setores da ação social e ação católica em trazer maior ênfase e incentivo as obras promovidas pela filantropia da hierarquia Paulista da época (IAMAMOTO, 2006). A partir disso, surge a primeira escola do serviço social, “Curso Intensivo de formação para moças”, tendo o objetivo de estudar a doutrina da igreja e os impasses sociais promovido pelas Cônegas de Santo Agostinho, essa doutrina era -

A base doutrinária que orientou inicialmente a fundação da primeira escola de Serviço Social brasileira em São Paulo se confronta e se ajusta, gradativamente, com as necessidades do mercado de trabalho em ascensão (base ontológica necessária para a profissionalização). Os grupos de formação de elite, presentes nas vilas operárias, atuavam no sentido de oferecer princípios moral-formativos que educassem a classe operária dentro dos valores cristãos capazes de influir e negar o individualismo e o materialismo (conforme abordados desde a encíclica Rerum Novarum publicada no final do século XIX), inserindo outros ingredientes que influíssem doutrinariamente na formação de líderes que teriam o discernimento (retidão moral) para atuar na sociedade que se constituía (SILVA, 2013, p. 76).

Nesse sentido, a fundamentação da criação da formação do serviço social nessa escola está marcada em um período de transformações políticas e sociais sendo o serviço social responsável de enfrentar e estudar intensivamente os problemas sociais de forma delimitada,, tendo em vista a visão dessa hierarquia via sempre a necessidade do crescimento do mercado de trabalho, com isso esses grupos de elite atuavam nas vilas operárias com intuito de educar e formar líderes com discernimento moral e com doutrinas cristãs, para assim ser indivíduos capazes de lidar com os impasses das questões sociais.

Sendo assim, à constituição de 1934 levou a igreja a atender as demandas do estado de forma a ser como um auxiliador do mesmo, o que influenciou a profissão do Assistente Social, a não só atender os requisitos da igreja, como também atender as instituições do estado principalmente na época de 1930 a 1945 (BRAVO,2013).

Haja vista, já em 1940 o serviço social se institucionaliza no Brasil, sendo direcionado pelo estado. Além disso, ele foi requisitado pelas empresas privadas, pela questão da expansão industrial no país, entre outros, vão requerer do assistente social na medida das determinações da reprodução do capital, para Iamamoto e Carvalho (2013) A consolidação do Serviço Social como uma profissão no contexto da estrutura social do trabalho está estreitamente ligada ao desenvolvimento das extensas organizações que oferecem serviços sociais e assistenciais, sendo estas geridas ou apoiadas financeiramente pelo Estado.

Já durante os anos de 1945 a 1964, o Serviço Social no Brasil ampliou seu campo de atuação devido às mudanças pós-Segunda Guerra Mundial nas relações capitalistas. Bravo (2013) entende que o Estado intervém na gestão da força de trabalho, criando medidas para controlar parte da classe trabalhadora. As instituições assistenciais foram estabelecidas com apoio empresarial, recrutando assistentes sociais para harmonizar conflitos entre capital e trabalho, visando ao ajustamento psicossocial dos trabalhadores para manter a ordem social. Esse processo representou a legitimação e institucionalização do Serviço Social pelo Estado e pelo grupo dominante.

Na época de 60 e 70, com as mudanças ocorridas no contexto social, econômico e nas entidades políticas através do capitalismo e suas renovações na sociedade, o país estava passando por diversos conflitos. Então, o Assistente Social passa a questionar sua inserção no campo de trabalho o qual ocorre o movimento de reconceituação do Serviço Social na qual estava atrelada ao conservadorismo e esse marco vem para trazer ruptura com esse conceito da profissão ligado a igreja, para reformular a isenção desse profissional na sociedade diante das transformações da sociedade.

O CBCISS, anteriormente conhecido como Comitê Brasileiro de Conferência Internacional de Serviço Social, desempenha um papel importante na discussão e ação profissional do Serviço Social. Um documento fundamental elaborado por eles, o Documento de Araxá (1967), marcou o início das reflexões sobre o Serviço Social. Neste cenário, os assistentes sociais perceberam a importância de rever e atualizar os conceitos associados à profissão, adaptando-os às necessidades de uma sociedade em evolução contínua. Isso implica em uma reflexão sobre como a prática do Serviço Social deve responder e se ajustar aos desafios e transformações presentes no campo em que atuam. Sendo assim, a profissão via a

necessária de um embasamento teórico, técnicas, ou seja, o profissional precisava de novas formulações para compreender a realidade social.

Nessa mesma época foi onde ocorreu o congresso do III CBAS em 1979, onde o Assistente Social se analisou frente a sua atuação como profissional na sociedade que se utilizava de uma visão neutra e conservadora, assim, foi onde houve a busca pelo rompimento desse padrão imposto pela igreja a profissão de início, se instaura, portanto, uma renovação da profissão com o movimento de reconceituação na qual ocorre essa discussão sobre a profissão, o que consequentemente gerou um impacto positivo para a profissão com a ruptura do conservadorismo.

Esse congresso é um marco simbólico na recusa do conservadorismo de origem no Serviço Social brasileiro em favor de sua renovação histórico-crítica, ao associar-se aos interesses e necessidades dos trabalhadores em luta pela democracia. Contestam-se propostas exógenas à realidade latino-americana e anuncia-se “a virada” dos compromissos políticos com as classes dominantes e o poder político, que presidiram a institucionalização e o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil. Esse Congresso foi a primeira e tardia manifestação massiva da categoria dos assistentes sociais contra a ditadura militar-empresarial e o poder de classe que a sustentou (IAMAMOTO, 2019, p.441).

Esse trecho citado pela autora acima, revela o início que o profissional entende que seria necessária essa “virada”. O congresso representa uma recusa ao conservadorismo presente no Serviço Social e busca uma renovação das intervenções frente as questões sociais e suas demandas, que está alinhada com os interesses e necessidades dos trabalhadores em busca da democracia. Portanto, o congresso representa um momento importante de resistência e luta da categoria dos assistentes sociais em busca de mudanças políticas e sociais.

Desse modo, portanto, diante de todo o contexto do Serviço Social e sua gênese sendo vista de início como vocação ou qualquer outro tipo de modalidade. Essa realidade muda, haja vista atualmente é reconhecida como profissão e é considerada uma especialização do trabalho coletivo, inscrita na divisão social e técnica do trabalho, de nível superior, regulamentada no Brasil pela Lei n. 8.662/9, de 7 de junho de 1993. De acordo com o pensamento de Netto:

enquanto profissão, não dispõe de uma teoria própria, nem é uma ciência; isto não impede, entretanto, que seus profissionais realizem pesquisas, investigações etc. e produzam conhecimentos de natureza teórica, inseridos no âmbito das ciências sociais e humanas (NETTO, 1999, p. 102).

Ou seja, ainda que isso significa que o Serviço Social, como profissão, não possui uma teoria exclusiva nem é considerado uma “ciência” por si só. No entanto, os profissionais dessa área podem conduzir pesquisas, investigações e gerar conhecimentos teóricos que se enquadram no campo das ciências sociais e humanas. Esses profissionais contribuem para a produção de conhecimento dentro dessas disciplinas. Além disso, o Serviço Social regulamentado não conduz práticas por obras caricatas, mas trabalha juntamente com as políticas públicas de modo a lutar pela democracia e os direitos sociais.

2.2- O trabalho profissional e as dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo.

A intervenção do assistente social é pautada em três dimensões que são entendidas consoante às diretrizes curriculares ABEPSS (1996) que implicam: teórico-metodológico, ético-político, e técnico-operativo. Esses são os instrumentos de intervenção profissional nos mais diversos campos de atuação é imperativo que essas três dimensões sejam utilizadas de forma conjunta sem qualquer divisão entre os campos de trabalho elas são fundamentais e inseparáveis, tendo em vista, “a eficiência técnica, se "considerada isoladamente é insuficiente para proporcionar uma atuação profissional crítica e eficaz. Ao se deslocar dos fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos poderá derivar em mero tecnicismo” (IAMAMOTO, 2007, p, 55).

Isso significa que, embora seja importante ter habilidades técnicas e conhecimentos específicos em uma determinada área, isso não é o único aspecto necessário para ser um profissional bem-sucedido. É fundamental considerar também os fundamentos teóricos e metodológicos que sustentam a prática profissional, bem como os princípios éticos e políticos que guiam as ações profissionais. Ao negligenciar esses aspectos, corre o risco de se tornar meros executores de tarefas, focando apenas na eficiência técnica sem levar em conta as implicações éticas e sociais do trabalho. Isso pode levar a uma atuação profissional superficial, desprovida de uma análise crítica e reflexiva.

Na Compreensão de Guerra (2012) o Serviço Social ocupa um espaço específico como uma área de especialização no trabalho coletivo. Sua função é fornecer respostas e buscar soluções imediatas para uma variedade de questões que lhe são apresentadas. Para isso, é necessário possuir fundamentos teórico-metodológicos, conhecimentos e habilidades de

intervenção, além de técnicas e procedimentos específicos, e uma perspectiva ética com uma clara orientação estratégica. Nesse sentido, a autora confirma que essas dimensões são de extrema importância para o agir profissional nas mais diversas questões sociais e desafios que surgem no trabalho coletivo, carregando consigo os fundamentos e requisição das diretrizes curriculares da profissão, para compreender o contexto da realidade social e atender de forma eficiente o “como fazer” no campo de atuação.

Portanto, é crucial que os profissionais considerem tanto a eficiência técnica quanto os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos em sua prática. Somente assim poderão garantir uma atuação profissional crítica, eficaz e alinhada com os valores éticos e sociais que são essenciais para uma sociedade justa e equitativa. Nesse sentido, a profissão como já foi mencionada é norteada e cabe ser destacado a importância das diretrizes de 1996 na formação profissional:

1. O Serviço Social se particulariza nas relações sociais de produção e reprodução da vida social como uma profissão interventiva no âmbito da questão social, expressa pelas contradições do desenvolvimento do capitalismo monopolista.
2. A relação do Serviço Social com a questão social - fundamento básico de sua existência - é mediatizada por um conjunto de processos sócio-históricos e teórico-metodológicos constitutivos de seu processo de trabalho.
3. O agravamento da questão social em face das particularidades do processo de reestruturação produtiva no Brasil, nos marcos da ideologia neoliberal, determina uma inflexão no campo profissional do Serviço Social. Esta inflexão é resultante de novas requisições postas pelo reordenamento do capital e do trabalho, pela reforma do Estado e pelo movimento de organização das classes trabalhadoras, com amplas repercussões no mercado profissional de trabalho.
4. O processo de trabalho do Serviço Social é determinado pelas configurações estruturais e conjunturais da questão social e pelas formas históricas de seu enfrentamento, permeadas pela ação dos trabalhadores, do capital e do Estado, através das políticas e lutas sociais. (ABEPSS, 1996, p. 5-6).

Esse texto citado ressalta algumas características fundamentais do Serviço Social e sua relação com a questão social. Portanto, isso implica como o Serviço Social compreende e intervém na questão social é determinada por diferentes contextos históricos e pela evolução do conhecimento na área, ou seja, urge que o profissional esteja em constante desenvolvimento quanto ao estudo sobre a realidade e a maneira de como pode intervir, e traga consigo o embasamento teórico para correlacionar com a prática no seu processo de trabalho, tendo em vista, a profissão precisa se adaptar e responder às novas demandas do reordenamento do capital e do trabalho, da reforma do Estado e das lutas das classes

trabalhadoras. Essas mudanças têm reflexos significativos no mercado de trabalho para os assistentes sociais.

Assim, é necessário o que o profissional use de sua natureza interventiva no contexto das contradições do capitalismo monopolista, compreendendo a importância da questão social em seu trabalho, sabendo lidar com as transformações e desafios que o campo profissional enfrenta e a influência das configurações estruturais e conjunturais na atuação dos assistentes sociais. No que tange a isso, o profissional é requisitado para entender o mundo capitalista e às necessidades da classe trabalhadora, ou seja, identificar e intervir segundo uma visão crítica diante da realidade social em prol da justiça e igualdade na sociedade, em consonância com isso a dimensão teórico-metodológica é a resposta para a solução das intervenções profissionais, ela direciona a teoria estudada com a prática vivenciada, segundo o CRESS a fundamentação. No entanto,

Esse caminho está fadado a criar um profissional que aparentemente sabe fazer, mas não consegue explicar as razões, o conteúdo, a direção social e os efeitos de seu trabalho na sociedade. Corre-se o perigo do assistente social ser reduzido a um mero "técnico", delegando a outros - cientistas sociais, filósofos, historiadores, economistas etc - a tarefa de pensar a sociedade. (IAMAMOTO, 2006, p. 9).

Ou seja, a autora está mencionando sobre o Serviço Social no contexto das relações sociais capitalistas que busca superar as abordagens liberais que enxergam a "prática profissional" como uma atividade isolada do indivíduo, ou seja, essa visão reducionista tende a subestimar a importância da análise teórico-metodológica da sociedade e da profissão, favorecendo as tendências de abordagens empiristas e pragmáticas, para Iamamoto (2006, p. 9) “[...] Esta visão a-histórica e focalista tende a subestimar o rigor teórico-metodológico para a análise da sociedade e da profissão, - desqualificado como “teoricismo””. Segundo essa perspectiva mencionada a formação profissional prioriza o desenvolvimento de estratégias e habilidades práticas, negligenciando a compreensão das razões, conteúdo, direção social e impactos do trabalho do assistente social na sociedade. Isso pode levar a uma profissionalização em que o assistente social sabe como intervir dentro do seu trabalho coletivo, mas não consegue explicar sua fundamentação teórica e seu impacto social, estar afastado da fundamentação que direciona o fazer seu trabalho no dia a dia.

Nesse sentido, esse problema invoca outros problemas, como, por exemplo, a falta de fundamentação para demonstrar a importância do Serviço Social na instituição para principalmente desmistificar os resquícios do conservadorismo que ainda persistem em

algumas instituições sobre a profissão, portanto, é necessário que o profissional busque o avanço em seu conhecimento intelectual, e que coloque em prática isso no seu campo de trabalho, pois assim a profissão terá credibilidade tanto para a instituição empregadora como para os indivíduos que recebem o atendimento, sendo um profissional com postura que saiba englobar todas as dimensões de forma conjunta, um profissional posicionado politicamente a fim de garantir seu espaço de trabalho e sua eficiência, é necessário que o profissional se importe com a fundamentação histórica

A realidade é a nossa matéria, a história é a substância da qual se constitui a profissão, a negatividade (contradição - YG) é o que a mobiliza e as alterações nessa realidade, na perspectiva de modificar variáveis do cotidiano dos que recebem nossos serviços na direção de buscar os meios de viabilização do seu acesso a bens e serviços, são os nossos objetivos precípuos (GUERRA, 2019, p. 30).

Desse modo, portanto, a profissão está em conjunto com o pensamento e critica à teoria social na visão de Marx, e é fundamental que o Assistente Social esteja atrelado a saber lida com a teoria e a metodologia para subsidiar qual o melhor atendimento para cada meio de intervenção usando-se de todo o fundamento e dimensões citadas de início. A realidade é o ponto de partida para a prática profissional, e a história é fundamental para entender as estruturas e relações sociais que influenciam essa realidade. Isso significa que é necessário identificar e enfrentar as contradições e problemas presentes na realidade, a fim de promover mudanças e melhorias nas condições de vida das pessoas atendidas pelos serviços sociais. Urge, buscar meios de viabilizar o acesso das pessoas aos bens e serviços necessários para uma vida digna. Isso implica em trabalhar para modificar as variáveis do cotidiano das pessoas, visando superar as barreiras e desigualdades que impedem o pleno exercício de seus direitos e garantir o acesso a recursos e oportunidades.

Cabe destacar também a dimensão ético-político do serviço social que se encontra no código de ética profissional instituído desde 1993, então a ética trata-se de um “conjunto de valores e princípios, normas morais, direitos, deveres e sanções” (BARROCO, 2009, p. 176) o qual apresenta princípios e instrumentos que norteiam as ações profissionais, com a ruptura do conservadorismo e a neutralidade profissional o serviço social ganhou novos rumos para estar firmado com a luta pela classe trabalhadora e os movimentos sociais.

Historicamente, a ética profissional busca na filosofia e/ou em teorias sociais o suporte para fundamentar a sua reflexão e teorização éticas, necessárias à compreensão e sistematização da ética profissional, fornecendo a concepção de homem e a fundamentação para os valores, dando elementos para a

intervenção profissional nas situações em que se colocam questões morais e éticas (BARROCO, 2009, p.14).

A fundamentação da ética é constituída por meio de uma construção histórica de valores morais, decisões profissionais e relaciona-se através da fundamentação da dimensão metodológica na qual a ética busca essa fundamentação teórica para compreender o melhor modo de intervir na prática que necessitam ser inseridas - a moral e a ética como valor central. A autora ressalta a importância dos valores presentes no Código de Ética Profissional. Esses valores orientam as decisões, escolhas, posturas e avaliações de valor que são feitas no dia a dia. No entanto, para que esses valores sejam realmente efetivos e tenham impacto na realidade, é necessário que sejam colocados em prática na sociedade. Isso pode ser feito através do fornecimento de um bom atendimento, atendendo às necessidades das pessoas ou lutando pela conquista de direitos.

Nesse sentido, a efetivação da ética diante da relação com os indivíduos, por exemplo, é uma conquista para o fortalecimento de vínculo de confiança com o profissional, na qual um bom atendimento resulta, no esclarecimento de dúvidas, na melhor forma de lidar com determinadas situações em prol de garantir os direitos dos usuários. Então, dessa forma, agir consoante os valores éticos fazem a diferença na sociedade, para uma evolução nas questões democráticas, igualitárias.

Barroco (2009) entende que para a ética ser efetiva como uma atividade teórica abrangente, é essencial que ela analise de forma crítica as bases dos conflitos morais e revele as razões e implicações das suas formas distorcidas. Também é importante equilibrar a singularidade e a universalidade das ações ético-morais, lidando com os conflitos sociais, resgatando valores comuns e aumentando a capacidade de escolha consciente dos indivíduos. Além disso, a ética deve permitir uma reflexão profunda sobre as possibilidades de alcançar a liberdade, que é seu princípio fundamental. O código de ética do Assistente Social possui 11 princípios que norteiam a profissão, e cabe citar alguns como –

- II- “Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo”;
- V- "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”;
- IX- "Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos Princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores”;
- X- "Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional" (CFESS, 2012, p. 23 e 24).

Nesse sentido, o profissional segundo os códigos citados acima tem a responsabilidade de defender os direitos humanos, promover a equidade e justiça social, articular-se com outros profissionais e movimentos sociais, e buscar constantemente aprimorar sua competência profissional. Todavia, o assistente social não está isento de se distanciar da dimensão ético-político e a busca em colocar em prática no seu campo profissional. Tendo em vista a dimensão para ser efetivada no cotidiano das intervenções nas questões das expressões sociais é necessário que o profissional tenha um posicionamento para agir de forma ética, ou seja, cabe a ele usar a consciência moral para agir em conformidade na qual é orientado pelo código de ética profissional, pois -

A ética profissional é uma dimensão da profissão vinculada organicamente às dimensões teórica, técnica, política e prática. [...] Esfera teórica. Trata-se das orientações filosóficas e teórico-metodológicas que servem de base às concepções éticas profissionais, com seus valores, princípios, visão de homem e sociedade. Esfera moral prática. Diz respeito: a) ao comportamento prático individual dos profissionais relativos às ações orientadas pelo que se considera bom/mau, aos juízos de valor, à responsabilidade e compromisso social, à autonomia e consciência em face das escolhas e das situações de conflito; b) ao conjunto das ações profissionais em sua organização coletiva, direcionada teleologicamente para a realização de determinados projetos com seus valores e princípios éticos. [...] (BARROCO, 1999, p.129).

Portanto, ter profissionalismo com ética é fundamental para garantir a integridade, responsabilidade e comprometimento dos profissionais em seu trabalho. A ética profissional orienta as decisões e ações dos profissionais, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados, para a construção de relações profissionais saudáveis e para o fortalecimento da confiança da sociedade na profissão. Além disso, a ética profissional é um instrumento importante para promover a justiça social, a equidade e o respeito aos direitos humanos em todas as dimensões do trabalho profissional.

Outrossim, existem diversos Campos sócio-ocupacionais nos quais é um ambiente de intervenção do assistente social que cabe utilizar estratégias com elementos técnicos e instrumentais o qual chamamos de dimensão técnico-operativo, que vai além do profissional ser um operante de ações, mas também “estratégias, táticas, instrumentos, técnicas, e conhecimentos específicos, procedimentos, ética, cultura profissional e institucional, particularidades dos contextos organizacionais” (SANTOS, et.al., 2013, p. 26).

Dessa forma, esse agir técnico operativo é quem dá imagem e visibilidade para a profissão. Assim, os profissionais diante de determinadas situações que necessitem mais de atenção ou até mesmo impasses no dia a dia, se fazem necessário esse olhar crítico para saber relacionar seu projeto profissional e responder às demandas conforme as mais variáveis

situações novas, para pensar articulações, planejamentos para lidar com as futuras demandas tendo em vista existem situações que precisa de um olhar mais criterioso e um atendimento especial.

2.3- A construção do projeto ético-político profissional

Para compreender a construção do projeto ético-político, é necessário entender o contexto histórico da renovação que o código de ética passou diante das mudanças da sociedade e as principais causas que levaram a um olhar mais crítico do profissional diante da realidade na sociedade e a capacidade de atuar frente aos desafios postos à profissão, com o rompimento do conservadorismo e a luta pela democracia. Sendo o movimento de Reconceituação fundamental para que houvesse progresso nas ações dos Assistentes Sociais através desse olhar mais crítico diante dos problemas sociais. Com a conquista do seu projeto ético político da profissão:

O movimento de reconceituação, tal como se expressou em sua tônica dominante na América Latina, representou um marco decisivo no desencadeamento do processo de revisão crítica do Serviço Social no continente. O exame da primeira aproximação do Serviço Social latino-americano à tradição marxista se impõe como um contraponto necessário à análise do debate brasileiro contemporâneo (IAMAMOTO, 2007, p. 205).

A sociedade passou por algumas mudanças, e com isso a profissão do Serviço Social foi se reformulando durante esse processo. É pertinente ressaltar os primórdios dos códigos de ética profissional do Serviço Social como uma etapa fundamental na compreensão da edificação do projeto ético-político, desde a concepção inicial do primeiro código de ética até a evolução culminante no código de 1993. Para que haja maior compreensão da construção do projeto ético político, e o desdobramento para a extinção do conservadorismo da profissão, pois ainda que haja transformações significativas à profissão teve e tem impasses a serem discutidos, vejamos que em 1947:

A ideologia por trás do Serviço Social foi influenciada pela perspectiva europeia e impregnada de princípios cristãos. Não contou com intervenção governamental ou apoio legal. O objetivo era fornecer uma estrutura para a prática e estabelecer o Serviço Social como uma profissão reconhecida, que ainda não era regulamentada (OLIVEIRA E CHAVES, 2017, p. 148).

Esse código foi aprovado em setembro de 1947, foi promulgada durante uma Assembleia Geral da Associação Brasileira de Assistentes Sociais (ABAS). Naquela época, a profissão não possuía uma postura crítica em relação à questão social, influenciada pelo pensamento neotomista, que refletia uma abordagem filosófica conservadora baseada nos princípios de São Tomás de Aquino e nos ideais da Igreja Católica, que visa o assistente social em praticar o bem e evitar o mal, por ser vinculado a igreja católica era moldado pelo viés conservador e permanecia a ideia do bem comum segundo as leis de Deus, esse código foi um dos primeiros a trazer reconhecimento para a profissão seguindo a caridade cristã e o pensamento neotomista. De acordo com isso,

[...] essa fase de implantação, verifica-se a existência de um projeto teórico de intervenção nos diversos aspectos da vida do proletariado, tendo em vista a reordenação do conjunto da vida social. O aprofundamento do capitalismo gera uma série de necessidades, que exigem profundas transformações na vida social [...] e as práticas incipientes dos Assistentes Sociais orienta-se para a intervenção na reprodução material do proletariado e para sua reprodução enquanto classe. O centro de suas preocupações é a família, base da reprodução material e ideológica da Força de Trabalho (IAMAMOTO E CARVALHO, 2002, p. 218-219).

Os assistentes sociais, em sua atuação profissional, buscavam promover a integração dos indivíduos na sociedade, seguindo os padrões morais e valores da igreja, visando à correção e harmonização da estrutura social, principalmente com a desvalorização e desigualdade da classe trabalhadora o serviço social que na época não tinha um olhar crítico acreditava e se baseava na eficácia das intervenções das leis divinas. Dessa forma, os indivíduos eram orientados a fazer escolhas alinhadas com os valores cristãos por meio de sua educação. Essa visão precisou ser atualizada, pois ao decorrer do tempo a profissão foi regulamentada em 1957 e foi necessário então o surgimento do código de 1965.

Embora o código de 1965 não considere criticamente as contradições sociais, o que a conduz a prescrever a “colaboração pessoal e técnica” para o “desenvolvimento solidário e harmônico do país”, ele aponta para alguns elementos novos em face do tradicionalismo ético: a colaboração a com "os poderes públicos na preservação do bem comum e dos direitos individuais" tem como parâmetro situar-se "dentro dos princípios democráticos, lutando

inclusive para o estabelecimento de uma ordem social justa"; a inserção junto a programas nacionais e internacionais que se destinam a atender às "reais necessidades de melhoria das condições de vida" colocam-se como "deveres cívicos" (idem: 7) (BARROCO, 2010, p.127).

Esse código embora ainda esteja atrelado ao neotomismo, ou seja, o que fundamenta o discurso profissional, no artigo seis ao sete respectivamente se refere a: “respeitar a dignidade da pessoa humana[...], contribuir para o bem comum[...] zelar pela família, grupo natural para o desenvolvimento da pessoa humana e base essencial da sociedade” (CFAS, 1965, p. 2). No entanto, o novo código não rompe com as questões conservadoras e morais, colocando sempre a profissão como dominada e dando ênfase a classe dominante.

Embora exista o direcionamento posto para o serviço social, ele permanece atrelados a atuação com um olhar humanizado e neutro. Dando continuidade a compreender os códigos passa a existir o de 1975, que praticamente fez o progresso da relação do cristianismo com a profissão, vejamos a total submissão da profissão ao estado e as instituições pelo texto abaixo.

- Exigências do bem comum legitimam com efeito, a ação do Estado, conferindo-lhe o direito de dispor sobre as atividades profissionais – formas de vinculação do homem à ordem social, expressões concretas de participação efetiva na vida da sociedade (CFAS, 1975, p.118).
- Nas relações com instituições: respeitar a política administrativa da instituição empregadora (CFAS, 1975, p. 123).

Ademais, esse clamor pelo “bem comum”, estava relacionado ao bem para os indivíduos que vivem livremente com dignidade. Todavia, a ditadura não permitia tal ideologia, o que na época ocorreu a retomada das mobilizações. Dessa maneira, através disso o serviço social entra num período nomeado de reconceituação na qual se afirma como uma renovação da profissão, “O processo de renovação da profissão está interligado à conjuntura mundial e tinha por intuito a busca por uma mudança nos rumos societários a serem seguidos.” (ASSUMPÇÃO, 2007, p. 13). Diante disso, a profissão ganhou novos caminhos, com uma construção do rompimento com os dogmas da igreja católica e sua neutralidade, podendo ser contemplado o amadurecimento com mudanças significativas, na reformulação do código de ética em 1986, assim:

A nova ética é resultado da inserção da categoria nas lutas da classe trabalhadora e, conseqüentemente, de uma nova visão da sociedade brasileira. Neste sentido, a categoria através das suas organizações, faz uma

opção clara por uma prática profissional vinculada aos interesses desta classe. (CFESS, 2016, p. 1).

O Código de 1986 marca a profissão do Serviço Social com mudanças significativas, dando ênfase a necessidade de um comprometimento com a classe trabalhadora, com um perfil profissional conforme o pensamento da ABESS (1986) crítico, que utiliza tanto os conhecimentos clássicos como os contemporâneos do pensamento social, deve ser capaz de enfrentar os desafios impostos pela história à profissão do Serviço Social. Esses desafios incluem a compreensão da sociedade, a identidade da profissão em si e a aplicação de respostas teórico-práticas que contribuam para a superação do atual modo de organização da vida e do trabalho em sociedade. Desse modo, é uma reformulação e ruptura com as ações neutras do Assistente Social a fim de ter um novo perfil engajado e competente teórico, técnico e politicamente, esse amadurecimento rompeu com a visão do neotomismo, aderindo a uma nova base teórica o – Marxismo.

“Em 1986, o Código de Ética, praticamente igual desde 1948, é reelaborado, buscando-se garantir uma ética profissional objetivadora da nova moralidade profissional” (BaARROCO, 2010, p.168). No entanto, mesmo diante de significativas transformações não foi suficiente, porque ainda que houvesse a luta pela inserção da classe trabalhadora e a ruptura da neutralidade, não teve êxito na questão teórica, tendo em vista foi difícil a compreensão de suas bases postas para a funcionalidade dessa ética de ruptura. Assim,

O Código de 1986 não foi suficientemente desenvolvido em sua parte operacional e em seus pressupostos teóricos, orientados pelo marxismo. Com o objetivo de ampliá-los, foi feita a reformulação de 1993, em um contexto muito diverso daquele que em 1980 favoreceu a construção do projeto de ruptura profissional (BARROCO, 2009, p.17)

Foi finalmente em 1993 que o Código de Ética Profissional, instituída pela Resolução n° 273/93 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), foi firmando o projeto ético-político de maneira centralizada, pois se em 1986 não teve sustentação em seus fundamentos teóricos, “a partir de 90 fica evidente uma ampliação do recurso à filosofia que, despontando em teses e artigos voltados à reflexão sobre o método crítico-dialético...” (BRAVO, 2010, p.181). Diante disso, essa ampliação filosófica se apresenta para suprir as demandas de indagações sobre esse código através dos pensamentos de Marx, entre outros.

Nesse processo, a aproximação inicial com a tradição marxista e o aprofundamento da interlocução com o pensamento marxiano forneceram o alicerce teórico-metodológico para apreender a realidade sob uma perspectiva de totalidade, e desde então vem sendo construído um processo

de hegemonia contra o pragmatismo, o conservadorismo e a suposta neutralidade defendida pelo Serviço Social tradicional (OLIVEIRA e CHAVES, 2017, p.159).

Esse código foi importante para o Serviço Social, pois representa um novo marco com a Questão Social, e a luta pela democracia, e o compromisso com a classe trabalhadora, sendo o projeto ético-político o norteador da ruptura e das ações impostas para o profissional em enfrentar os impasses da realidade, o profissional agora tem em suas configurações um posicionamento político a favor da democracia, equidade, igualdade entre outros. Se antes a profissão era dita como mero executor de políticas públicas o código de 1993 veio para justamente fundamentar sua teoria de maneira sólida, para enfrentar e superar a falta de democracia, e a luta pelo direito a liberdade.:

O Código de 1993 remete aos valores essenciais de ser social: a liberdade, valor ético central, só pode ser realizada em face de condições objetivadoras da justiça social e da equidade; por isso, a democracia é afirmada como a forma de organização político-social capaz de viabilizar tais valores. A concretude histórica dada aos valores se revela na consideração de que a liberdade, construída através do desenvolvimento da capacidade de escolha consciente, só pode se realizar universalmente se forem superados os limites para o livre desenvolvimento do trabalho e das forças essenciais do ser social, o que significa superar as condições constitutivas da alienação, em suas formas de exploração e opressão. (ALMEIDA, 2012, p. 59).

Dessa maneira, pode-se perceber a relevância que o código de 1993 tem sobre a liberdade como valor ético de forma central, principalmente para que o homem não seja submetido a exploração de classe, mas que tenha seus direitos garantidos e principalmente sua emancipação. O processo da construção do projeto ético-político da profissão resultou de uma longa caminhada histórica de modo coletivo, para formar os requisitos (teóricos institucionais e políticos) para o exercício de uma profissão ética que luta pela democracia, os direitos sociais, buscando sempre estratégias para uma melhor qualidade na prestação do serviço juntamente com outras especialidades e profissões.

"Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais)." (NETTO, 1999, p. 95)

Ou seja, segundo o autor os projetos profissionais definem a imagem de uma profissão, os valores que a sustentam, seus objetivos, funções e requisitos para o exercício profissional. Além disso, esses projetos estabelecem normas de comportamento, as relações com os usuários, outras profissões e instituições sociais, incluindo o Estado, responsável pelo reconhecimento legal dos estatutos profissionais, os projetos profissionais moldam e regulamentam a prática e o posicionamento das profissões na sociedade. Esse projeto envolve os sujeitos de maneira geral, falando profissionalmente de maneira coletiva para justamente criar uma valorização ética na sociedade, e um compromisso com a mesma, sendo:

em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central - a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero. (NETTO, 1999, p.104-105).

Para que haja a compreensão dessa construção da “nova ordem” vinculado ao projeto ético político profissional do Serviço Social urge resgatar seu início. Sendo criado num contexto histórico, mais precisamente na segunda década de 70, sendo formado em um período no qual ocorreu o processo da redemocratização e a recusa pelas práticas conservadoras enraizadas pela gênese da profissão, tendo em vista naquela época estava ocorrendo a resistência à ditadura militar, Neto explica que:

A resistência à ditadura, conduzi no plano legal por uma frente de oposição hegemônica por segmentos burgueses descontentes, ganhou profundidade e qualidade novas quando, na segunda metade dos anos setenta, a classe trabalhadora se reinseriu na cena política, por meio da mobilização dos operários metal-mecânicos do cinturão industrial de São Paulo (o "ABC paulista"). A partir de então, a ditadura - que promovera a modernização conservadora do país contra os interesses da massa da população, valendo-se, inclusive, do terrorismo de Estado - foi levada, de derrota em derrota, à negociação com a qual, culminando na eleição indireta de Tancredo Neves (1985), concluiu seu ciclo desastroso. (NETTO, 1999, p. 9)

Ou seja, com a saída do comando do Estado brasileiro, nasce a luta pela democracia e os direitos sociais. Nesse momento a profissão em sua própria análise de intervenção na sociedade enxerga nesse momento dessa categoria profissional, que acontece um marco importante no Serviço Social chamado de -Movimento de Reconceituação, que -

É dominado pela contestação ao tradicionalismo profissional, implicou um questionamento global da profissão: de seus fundamentos ideo-teóricos, de suas raízes sociopolíticas, da direção social da prática profissional e de seu

modus operandi', é um processo que busca dar ao Serviço Social uma prática mais eficaz, que busque caminhos em novos fundamentos teórico-metodológicos (IAMAMOTO, 2010 p.205).

Dessa maneira, esse movimento reformula as práticas do Assistente Social, para um trabalho eficaz diante da realidade se baseando em seus fundamentos, e na prática profissional que caminha para o comprometimento com os usuários quanto a qualidade dos serviços prestados aos mesmos, tendo por dimensão a ruptura do conservadorismo que justamente dá início para a realização desse projeto.

[...] uma vanguarda profissional virou uma página na história do Serviço Social brasileiro ao destituir a mesa de abertura composta por nomes oficiais da ditadura, substituindo-os por nomes advindos do movimento dos trabalhadores. Este congresso ficou conhecido como o "Congresso da Virada" (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 12).

Esse foi um dos marcos mais importantes para o Serviço Social, a ruptura com o tradicionalismo e sua neutralidade na sociedade. Mas especificamente deu início na segunda metade da década de 70 e teve como marco o III CBAS, no chamado "Congresso da Virada", sendo pioneiro e emblemático para a profissão trazendo uma perspectiva crítica para o Serviço Social. Esse projeto ético político está explicitado no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS em 1996. (Esses são de fundamental importância para a materialização do projeto ético político).

A formação profissional recebe Novos direcionamentos passando a contar com um currículo explicitamente orientado para uma formação crítica e comprometida Com as classes subalterna. (BARROCO, 2010, p.168).

Em primeira lugar, o código de ética profissional é inserido na profissão para romper com o assistencialismo anteriormente usado, e assim formulado para que o próprio profissional reflita em uma auto análise quanto ao dever de cumprir com a assistência social e a centralidade da emancipação, da justiça social, da universalização, garantindo a qualidade de seus serviços prestados para os usuários mesmo diante de um cotidiano com dificuldades diante das conquistas da profissão em ser regulamentada, e às regressões dos direitos das classes sociais.

Esquemáticamente, este projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central — a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso

com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/ dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 2006, p.15)

Ademais, a lei da regulamentação da profissão é um marco importante não só para que o estado e a sociedade reconheçam o valor e a importância da profissão, mas também é uma afirmação para a sociedade explicitada no código de ética sobre o dever e a responsabilidade profissional no compromisso em cumprir as exigências legais para o exercício de suas ações para melhor serviço prestado aos usuários. Além disso, para que haja respaldo para o Assistente Social cumprir de maneira legal de acordo com o código de ética profissional, evitando caminhos diferentes para o profissional com os desvios de funções. Ademais, cabe salientar diante dessas conquistas, esses marcos para a profissão. Em segundo lugar, as diretrizes curriculares aprovadas pela ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) – na qual foi fundamental para promover e dirigir todas as atividades que culminaram na elaboração e aprovação das diretrizes curriculares e o embasamento teórico-político acerca da formação do projeto da profissão para direcionar a profissão.

Elas possibilitam a flexibilidade e descentralização do ensino de Serviço Social a fim de acompanhar as mudanças para melhor qualificar o profissional ao exigir que o ensino superior estabeleça padrões de qualidade adequados (ABEPSS/ CEDEPSS, 1997, p.59).

A ABEPSS é responsável por coordenar a formação da graduação do Serviço Social, e com isso ela luta por uma educação eficiente e de qualidade, tendo por objetivo a democratização de uma universidade pública, além de assinalar o compromisso na formação do Serviço Social e o dever que o profissional necessita ter com relação ao seu Projeto Ético-Político, atuando junto com o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e a Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

2.4– Os desafios para a efetivação do projeto ético-político do Serviço Social frente a investida conservadora na política de saúde

O Projeto Ético-Político do Serviço Social, tem como objetivo promover uma dimensão ético-política que não busca substituir um projeto societário, mas sim fortalecer a aliança entre a profissão e a classe trabalhadora. Ele defende a participação popular e o protagonismo da classe trabalhadora na construção de um projeto societário autônomo, que busca uma nova ordem social sem exploração de classe, etnia e gênero. Além disso, propõe uma nova ordem profissional que critica e rejeita práticas assistencialistas, empiristas e burocráticas. No entanto, “a prática da maioria dos assistentes sociais não se remete ao projeto hegemônico, mas está hipotecada aos condicionantes político-institucional que limitam suas escolhas” (VASCONCELOS, 2009, p. 253).

Ou seja, de acordo com o pensamento da autora destaca que a prática da maioria dos assistentes sociais não segue o projeto dominante na área, mas sim é influenciada por questões políticas e institucionais que restringem suas opções e decisões. Em outras palavras, os assistentes sociais muitas vezes não conseguem exercer sua prática de acordo com suas convicções e ideais, devido às pressões e limitações impostas pelo contexto político e institucional em que atuam, ainda que a profissão seja direcionada pelas dimensões já mencionadas no segundo sub tópico do capítulo um (segundo cita as diretrizes curriculares), existe a condição do profissional consoante o pensamento de Yamamoto abaixo

Embora o assistente social disponha de uma relativa autonomia na condução de seu trabalho — o que lhe permite atribuir uma direção social ao exercício profissional — os organismos empregadores também interferem no estabelecimento de metas a atingir. Detêm poder para normatizar as atribuições e competências específicas requeridas de seus funcionários, definem as relações de trabalho e as condições de sua realização — salário, jornada, ritmo e intensidade do trabalho, direitos e benefícios, oportunidades de capacitação e treinamento — o que incide no conteúdo e nos resultados do trabalho. E oferecem o back-ground de recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos para a realização do trabalho no marco de sua organização coletiva. Portanto, articulam um conjunto de condições que informam o processamento da ação e condicionam a possibilidade de realização dos resultados projetados (IAMAMOTO, 2006, p. 182, et al, Mota)

Nesse sentido, a autora reflete sobre essa contradição relacionada a autonomia profissional versus o assistente social ser um trabalhador que vende sua força de trabalho, ou seja, assalariado, no qual as metas impostas pelos empregadores não estão alinhadas com as necessidades reais dos indivíduos atendidos, limitando a capacidade do assistente social de

realizar um trabalho mais eficaz e centrado no bem-estar dos usuários. Além disso, a interferência dos empregadores pode restringir a autonomia profissional e a capacidade do assistente social de atuar de forma crítica e transformadora diante das questões sociais. A dependência dos recursos materiais, financeiros fornecidos pela organização também pode afetar a qualidade e eficácia do trabalho, uma vez que a falta de recursos adequados pode limitar as intervenções e impactar negativamente os resultados alcançados. O que gera grandes desafios da atuação dos Assistentes Sociais na política de saúde, diante do fato de que,

"[...] a ideologia neoliberal pós-moderna declara o "fracasso": dos projetos emancipatórios, das orientações éticas pautadas em valores universais, da razão moderna, da ideia de progresso histórico e de totalidade"(BARROCO, 2011, p.207).

Assim, o profissional ainda que tenha o embasamento do projeto ético político, e sua fundamentação teórica firmada no seu conhecimento, é necessário sua posição quanto a sua autonomia para exigir seu espaço de intervenção de acordo com a regulamentação da profissão, diretriz curriculares e a efetividade do projeto ético-político profissional, tendo em vista ficar à mercê das demandas burocráticas e muitas vezes administrativas da instituição é retornar a realizar práticas assistencialistas antes imposta a profissão, Iamamoto entende essa pratica como:

[...] um conjunto de atividades burocráticas e rotineiras, que reduz o trabalho do assistente social a mero emprego, como se esse se limitasse ao cumprimento de horários e de realizações de um leque de atividades burocráticas preestabelecidas e tarefas rotineiras [...] (IAMAMOTO, 1999, p. 21).

Com isso, na mesma medida crescem os desafios do assistente social na área da saúde, em assegurar a democratização do acesso ao serviço dos usuários nesse meio, de maneira eficaz, não se desviando do projeto profissional, que anda em concordância com o projeto da reforma sanitária. Iamamoto (2000, p.62) “esclarece que o Serviço Social, embora regulamentado como uma profissão liberal na sociedade, não se realiza como tal”. [...]. O que revela a dependência das ações profissionais a recursos da instituição empregadora, o que gera a mais-valia, ou seja, a compra e venda do seu trabalho, consequentemente, gerando o descumprimento do projeto ético-político e consequentemente ser um profissional:

[...] sujeitos históricos individuais e coletivos não caírem no possibilíssimo, que significa flexibilizar os princípios defendidos no projeto ético-político profissional e na proposta de Reforma Sanitária com vistas a assegurar pequenos ganhos políticos. (CFESS, 2010, p.29).

Diante disso, o projeto ético- político norteia a profissão e é necessário estar atento a ele a fim que o profissional não seja flexível aos seus deveres em atender demandas que não são responsabilidades do mesmo que se condiciona pelo fato do profissional: “[...] ser um trabalhador assalariado, condiciona sua relativa autonomia ao poder de quem o emprega e às condições externas na condução de seu trabalho, assim como também limita a implementação de seu projeto profissional [...]” (VIDAL; GUILHERME, 2019, p. 21).

No que tange a isso, o autor da citação acima aborda a relação entre o status de trabalhador assalariado e a autonomia profissional. Ele destaca que, ao depender do empregador e das condições externas de trabalho, o profissional tem sua autonomia relativamente limitada. Além disso, a implementação do projeto profissional pode ser restringida devido a essa dependência do empregador e às condições de trabalho impostas. Em resumo a isso, destaca como a condição de assalariado pode influenciar a liberdade e autonomia do profissional em sua atuação, limitando, portanto, a autonomia profissional, por questões de permanência de empregabilidade com o Estado, assim:

[...] O assistente social depende, na organização da atividade, do Estado, da empresa, entidades não-governamentais que viabilizam aos usuários o acesso a seus serviços, fornecem meios e recursos para sua realização, estabelecem prioridades a serem cumpridas, interferem na definição de papéis e funções que compõem o cotidiano do trabalho institucional. (IAMAMOTO, 2000, p.63)

Esse problema institucional, caracteriza a urgência da necessidade do profissional se posicionar frente às pressões feitas pelo Estado em uma unidade hospitalar, utilizando assim seu, “Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (Cfess,1993). Sendo de extrema importância que o Assistente Social use sua liberdade e autonomia para combater as distorções das requisições que não fazem parte da funcionalidade da profissão, usando quando necessário o que está escrito no artigo. 13 a

Denunciar ao Conselho Regional as instituições públicas ou privadas, onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar os/as usuários/as ou profissionais (CFESS, 1993, p.34).

Sendo de extrema importância o diálogo com as instituições, sobre o dever ético. Pois, no atual cenário do Brasil, é fundamental que os profissionais priorizem o reforço da conexão

entre ética, política, vida social e vida profissional. Haja vista, o Assistente Social é respaldado pelo Código de Ética e pela lei de Regulamentação da profissão (Lei 8.662/93), segundo o Código de Ética da profissão (2011, p.26) em seu artigo 2 dispõe que são direitos dos assistentes sociais:

- a) Garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios formados neste Código;
- b) Livre exercício das atividades inerentes à profissão;
- h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções; [...]

De acordo com tais artigos, constituem direitos do assistente social no meio no qual estão inseridos. A realidade é complexa e contraditória, necessitando de posturas éticas por todos os indivíduos. E sendo de extrema relevância o uso da autonomia profissional, para fins de “prevenir que não sirva a interesses pessoais, clientelísticos, corporativistas ou mesmo ilícitos” (SIMÕES, 2009, p. 407).

É preciso reafirmar que os instrumentos normativo-legais (Código de Ética e Lei de Regulamentação) têm uma dimensão jurídica, mas também política, à medida que norteiam e disciplinam o exercício profissional, para a defesa do Serviço Social como profissão regulamentada e para a qualidade dos serviços prestados aos usuários (CRESS, 2008b, p. 9).

Assim, a profissão tem respaldo e instrumentos normativo-legais, como o Código de Ética e a Lei de Regulamentação, têm uma dimensão jurídica e política no Serviço Social. Eles orientam e disciplinam a prática profissional, visando à defesa da profissão regulamentada e à qualidade dos serviços prestados aos usuários. Esses instrumentos estabelecem normas, direitos e responsabilidades para os assistentes sociais, garantindo a ética e a proteção dos usuários como afirma à citação acima.

Além disso, é necessário que haja compreensão por parte da equipe hospitalar, e o incentivo do assistente social em integrar ações que venha a “buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade [...] superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais...” (CFESS, 2010, p.30). A fim de entender que faz parte de uma equipe e atua como um profissional sensível ao avaliar a saúde do indivíduo, interpretando cuidadosamente as nuances apresentadas, trabalhando de forma interdisciplinar. No entanto, é essencial que essa atuação siga princípios éticos e profissionais, pois, às vezes, por falta de

conhecimento sobre as competências dos assistentes sociais, são atribuídas ações que não estão alinhadas com suas responsabilidades na equipe da instituição.

Assim, no cotidiano profissional do Assistente Social aparecem demandas que não coincidem com suas atribuições, gerando assim um profissional que precisa dar atenção aos usuários e contemplar parte de serviços de outros profissionais, desempenhando várias funções em um ambiente de saúde, como - marcar consultas, regular ambulâncias, identificar vagas em outras unidades, medir crianças e gestantes, comunicar altas e óbitos, emitir declarações de comparecimento, montar processos para tratamentos especiais e fornecer equipamentos médicos (CFESS, 2010).

Quando existe esse descumprimento e desvio de funções impostas ao profissional, que é vedado pela lei de regulamentação, há um retrocesso na eficácia do acolhimento social e das reais funções do Assistente Social, sobrecarregando o mesmo, fazendo-se necessário que o profissional do Serviço Social realize medidas socioeducativas nas instituições empregadoras a fim de desmontar a visão errônea da assistência social, Sendo assim, é indispensável que o profissional flexione sua função em detrimento de outra, fica vedado então segundo o artigo 4 da lei 8.662/1993 de regulamentação da profissão

- c. acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes deste Código;
- f. assumir responsabilidade por atividade para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente; (CFESS, 1993, p.18)

No que tange a isso, urge que o profissional tenha em mente o senso crítico para defender seu campo de trabalho, enfatizando a importância do zelo e do cumprimento de suas reais atribuições sendo responsável em zelar com sua ética profissional, e compreender de forma clara seu papel na equipe de trabalho, a fim de que em cada reunião, eventos entre outros, seja revelante a importância e dever de cada profissional, para assim ser uma maior potência em atender as demandas, Iamamoto, (1992) enfatiza que é importante desfazer esse equívoco de que, ao trabalhar em equipe e coordenar ações, os membros perdem suas identidades profissionais individuais. Na verdade, são as diferenças de especializações que permitem que a equipe tenha uma unidade forte, enriquecendo-a com diversas perspectivas e ao mesmo tempo preservando essas diferenças. Em outras palavras, seguindo o pensamento da autora é a diversidade de habilidades e conhecimentos que torna a equipe mais forte e eficiente.

Assim, para que o assistente social busque efetivar e incentivar a interdisciplinaridade nas instituições e melhores condições de trabalho para que seja possível cumprir-se com a suas devidas responsabilidades profissionais, é necessário que o mesmo compreenda de forma crítica seu próprio modo de realidade profissional e condições de trabalho, ou seja que auto se analise e entenda como impedir os resquícios das investidas conservadoras e neutras que tentam ofuscar a produção da verdadeira assistência social. Desse modo, é preciso que o profissional use de investigação e busque mais conhecimento sobre a realidade social pois "é necessária para descortinar as armadilhas da vida cotidiana, passo crucial e insubstituível para uma intervenção profissional crítica, propositiva e, portanto, não repetitiva" (SILVA, 2007, p. 292).

Nesse sentido, é necessário que o profissional use de sua autonomia para de maneira crítica está diretamente ligada à compreensão da realidade social e à busca por soluções que sejam coerentes com os princípios éticos e os valores de justiça social. Ela não deve somente se limitar ao conhecimento técnico, mas também deve levar atenção a capacidade de agir de forma ética e política, considerando sempre o contexto social em que as ações são realizadas. Iamamoto sinaliza que:

uma competência crítica capaz de decifrar a gênese dos processos sociais, suas desigualdades e as estratégias de ação para enfrentá-las. Supõe competência teórica e fidelidade ao movimento da realidade; competência técnica e ético-política que subordine o "como fazer" ou "o que fazer" e, este ao "dever ser", sem perder de vista seu enraizamento no processo social (IAMAMOTO, 1998, p.80).

Ou seja, a autora remete que o profissional tenha em mente a articulação de como agir em conformidade com determinadas situações articulando as dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo de acordo com as necessidades das demandas sociais. De acordo com a citação acima revela a importância de uma competência crítica que permita compreender com os processos sociais se originam, suas desigualdades e como enfrentá-las de maneira eficaz. Isso requer uma base teórica sólida, uma compreensão profunda da realidade em constante evolução, habilidades técnicas e ético-políticas para guiar as ações de acordo com o que deve ser feito, sempre mantendo a conexão com o contexto social mais amplo. Em resumo, é essencial ter uma perspectiva crítica informada e comprometida para lidar de forma eficaz com as questões sociais e suas complexidades.

Outro fator que condiciona o retrocesso do exercício profissional, é a falta de conhecimento por parte dos próprios assistentes sociais sobre sua instrumentalização de

trabalho, seu embasamento teórico e principalmente sobre a regulamentação da profissão e o código de ética profissional, tendo em vista ser de extrema importância seu conhecimento para efetuar uma análise social crítica que saiba lidar com as questões das expressões sociais.

Dessa forma, o mundo estar sempre em evolução tanto para melhorias quanto para o surgimento de novas demandas sociais, problemas que necessitam ser estudados e compreendidos, do mesmo modo é necessário que o Assistente Social esteja sempre voltado a evoluir seu pensamento crítico e ter em mente a importância de atuar conforme é direcionado pela lei e diretrizes da profissão. Para isso, é crucial voltar-se para os princípios que fundamentam e orientam o serviço social. Ou seja, é essencial considerar as bases teóricas e éticas que guiam a prática profissional dos assistentes sociais ao realizar essas atividades.

Portanto, cabe salientar a análise de dados realizado em 2004 que o livro do Conselho Federal de Serviço Social faz com relação ao estudo sobre diversos elementos relacionados à atuação da(o) assistente social e seu perfil profissional, tais como: a quantidade e quais vínculos que os profissionais têm, contexto institucional, posição ocupada, e formação acadêmica, entre outros. Esses dados são importantes pra compreender os desafios que retrocedem a efetiva implementação do projeto ético político profissional para um trabalho de qualidade.

No que tange a isso, o livro do Cfess (2005), revela os dados da pesquisa nos quais 56% dos profissionais de Serviço Social ainda não estão familiarizados com as diretrizes curriculares da área. Ao analisar os dados por região, nota-se que as regiões Norte e Sul têm uma situação semelhante, com 53,13% e 53,38% dos Assistentes Sociais afirmando conhecê-las, respectivamente. No Nordeste, o percentual de desconhecimento chega a 66,21%. Em relação ao tipo de instituição em que atuam, há maior desconhecimento nas instituições públicas estaduais (62,16%) e municipais (59,10%), e menor nas instituições públicas federais (50,81%). Com relação ao conhecimento sobre o código de ética 96,37% deles, conhece o Código de Ética, com destaque para a região Norte onde 100% dos entrevistados o leram. Nas instituições públicas federais, 4,92% não leram o Código, enquanto nas municipais esse número é de 4,48%.

Nesse sentido, é possível analisar segundo o que revela os dados acima, que a um distanciamento do profissional quanto ao seu conhecimento para saber correlacionar a intervenção da prática segundo sua fundamentação teórica, desde os ensinamentos da educação na qual o profissional passou durante sua vida acadêmica, o que consequentemente gera segundo o pensamento de Vasconcelos (2006) que em decorrência da falta da análise crítica e a falta de leitura sobre o contexto da realidade em que trabalham, perdem

oportunidades importantes. Isso os impede de identificar e aproveitar as melhores formas de agir no dia a dia para redirecionar as políticas públicas de modo a atender melhor às necessidades das pessoas que utilizam os serviços.

Assim sendo, a falta de conexão entre teoria e prática pode resultar em ações menos eficazes e na perda de chances de melhorar o sistema em benefício dos usuários. Além disso, essa falta de conhecimento é mais um motivo da falta de conhecimento da própria instituição empregadora sobre qual é a função e a inserção do assistente social frente as políticas públicas de saúde, se o profissional sabe fazer seu exercício que é exigido, mas não sabe explicar, é uma forma de retrocesso na profissão com a neutralidade de não ter uma fundamentação teórica para defender seu campo de trabalho. Assim, o livro do (Cfess, 2005) relata ainda a opinião de alguns assistentes sociais com relação ao respaldo que a regulamentação da profissão influencia no seu dia a dia no campo de atuação do assistente social, os dados emitidos formam os que acredita que a legislação é relevante para o seu trabalho diário, representando 60,31% do total. No entanto, é importante destacar que 39,69% dos profissionais discordam dessa visão.

Dessa maneira, portanto, é comum algumas pessoas de outras áreas acreditar que a profissão seja praticada por qualquer indivíduo, todavia, os dados revelam que alguns Assistentes Sociais não acreditam na sua própria regulamentação como respaldo, direção, esse é um fator que contribui para a desvalorização da profissão, pois a lei de regulamentação resguardar o profissional de estar prestando atividade distantes do seu devido trabalho.

3- Capítulo II – O Serviço Social na saúde: reflexões sobre as possibilidades do trabalho profissional

3.1 O contexto do Serviço Social na política de Saúde

A saúde no século XVIII era prestada de forma filantrópica e somente é vista como questão social em 1920. Posteriormente o estado passa a intervir na saúde do Brasil no século XX e se firma no ano de 1930 a 1945, Bravo (2009) cita que durante esse período, a política de saúde estabelecida foi concebida em nível nacional e estruturada em dois subsetores distintos: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública teve predominância até meados da década de 1960, concentrando-se principalmente na implementação de condições sanitárias básicas para as populações urbanas e, de forma mais restrita, para as populações rurais. Somente a partir de 1966 é que o subsetor de medicina previdenciária passou a superar o subsetor de saúde pública em importância.

Ou seja, a saúde prestada aos usuários era para tratamentos de endemias rurais, incentivo às campanhas sanitárias, pois a saúde nessa época não era igualitária caso o indivíduo necessidade de atendimento básico dependia da filantropia das santas Casas de misericórdia, e por outro lado a medicina previdenciária supria as demandas por parte da população que participava dos institutos de aposentadorias e pensão – as IAPS.

A unificação da Previdência Social, com a junção dos IAPs em 1966, se deu atendendo a duas características fundamentais: o crescente papel interventivo do Estado na sociedade e o alijamento dos trabalhadores do jogo político, com sua exclusão na gestão da previdência, ficando-lhes reservado apenas o papel de financiadores” (BRAVO, 2006, p.93).

Desse modo, esse modelo foi a forma de desenvolvimento do sistema de previdência social para assegurar aos trabalhadores formais, a saúde era desigual se por um lado existiam os indivíduos asseguradas pelas IAPS, a outra grande maioria da população dependia de favor e de caridade. Desse modo, portanto, o serviço social está inserido num contexto sócio-histórico em uma época na qual o mundo estava passando por conflitos, mais precisamente a expansão do profissional se dá após a Segunda Guerra Mundial, tendo em vista o país necessitava de um suporte, inserido assim o assistente social a fim de atender o capitalismo no Brasil.

A relação do assistente social em sua primeira vista na área da saúde seguiu uma herança conservadora, constituída em ajudar aos usuários de maneira psicológica exercendo

assim uma função médica. Para Bravo (2009), após o fim da segunda guerra mundial, o serviço social na área da saúde é requisitado de maneira expansiva principalmente na área da saúde, na época foi o setor que mais absorveu esses profissionais, a partir de 1945 através das exigências do capitalismo isso ocorre diante do marco do Congresso Interamericano de Serviço Social realizado em 1942 nos EUA, isso traz para a profissão mudanças tanto na grade curricular da profissão, como nas instituições da formação profissional. Além disso, na abordagem profissional, a avaliação moral da população atendida era trocada por uma análise psicológica.

Sendo assim, o chamado pós-guerra alterou demasiadamente as configurações do mundo principalmente pela precária prestação de serviço da política, e correlacionado com o assistente social ele é requerido nessa época de forma abrangente e se torna de início para Bravo:

A inserção do Serviço Social na área da saúde inicia com a ação pioneira do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, em 1943, denominado Serviço Social Médico. Fazem parte da ação profissional neste campo, a racionalidade técnica e os novos conhecimentos do Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade, influenciados pelos assistentes sociais norte-americanos. (BRAVO, 2006 apud ASSUMPÇÃO, 2007, p. 11).

Nesse sentido, vale salientar às práticas e as requisições para os assistentes sociais no contexto no âmbito da saúde nessa época. O caráter imposto para o Assistente Social não se limita apenas para as questões das requisições da igreja para as classes trabalhadoras, mas no âmbito do seu trabalho na saúde: “A assistência médica era pautada nas formas de filantropia ou na prática liberal” (BRAVO, 2013, p.111). O Assistente Social na saúde foi inserido para atender as demandas do estado, e o pleno funcionamento dessas redes (as instituições de saúde), seguindo seu modo tradicional na prestação de serviço.

No exercício de suas funções, o profissional nesse meio exerce seu trabalho de forma impositiva, sem oferecer ao usuário a possibilidade de escolha, adotando uma postura autoritária que, paradoxalmente, tem como base o respeito à dignidade humana. A influência dessa trajetória das profissões oriundas de ações solidárias e filantrópicas é um fator determinante para destacar como principal atributo do profissional suas características pessoais e éticas, que se sobressaem em relação ao conhecimento técnico (BRAVO, 2013). Desse modo, é possível analisar que diante das mudanças na sociedade e a necessidade de um determinado profissional na área da saúde para administrar, auxiliar os indivíduos, e a

instituição na área médica, o Assistente Social reformulou-se para se encaixar diante de uma necessidade da instituição, se enquadrando desse modo as necessidades da instituição. Além disso, esse profissional servia para educar a população, como se fosse um agente sanitário, e se sujeitava a uma relação subalterna referente a classe da medicina. Assim:

A ação dos assistentes sociais na área de Saúde, chamada de Serviço Social Médico, foi inicialmente ligada à puericultura e à profilaxia de doenças transmissíveis e hereditárias. As funções exercidas pelos profissionais eram: triagem socioeconômica, elaboração de fichas informativas sobre o cliente para ajudar o médico no tratamento, distribuição e auxílios financeiros para possibilitar a ida do cliente à instituição médica, conciliação do tratamento com os deveres profissionais do cliente mediante entendimentos com o empregador, cuidado com relação aos fatores emocionais e psicológicos do tratamento, adequação do cliente à instituição com a obtenção de sua confiança. Nas campanhas sanitárias, o assistente social desenvolvia basicamente a função de educador sanitário (IAMAMOTO E CARVALHO, 1982, p. 200).

Outrossim, a eclosão da ditadura militar no país em 1964, privilegiou a rede privada, visando o lucro no lugar do bem-estar social, sendo um dos seus maiores objetivos - a acumulação do capital. O serviço Social está inserido num contexto sócio-histórico em uma época na qual o mundo estava passando por conflitos, mais precisamente a expansão do profissional se dá após a Segunda Guerra Mundial, tendo em vista o país necessitava de um suporte, inserido assim o assistente social a fim de atender o capitalismo no Brasil.

Para Friendlander (1969), na época da Primeira Guerra Mundial foi requisitado aos assistentes sociais o auxílio para o tratamento dos soldados não só em relação à avaliação e tratamento psicológico e emocional, como também aos impasses neuropsiquiátricos dos indivíduos que participaram da guerra. Sendo assim, o Serviço Social no início na área da saúde, inserido na rede hospitalar se posicionava como uma das especialidades da clínica médica e como um auxiliar das entidades profissionais nesse ambiente.

No entanto, essa realidade começa a ser mobilizada pelos profissionais quanto ao conservadorismo da profissão, com o movimento de reconceituação, esse marco foi um momento de ruptura com o conservadorismo, em que o profissional tivesse um embasamento crítico sobre a realidade social através da busca pelo conhecimento, a fim de atender as demandas e usar objetivos mais eficazes para intervir na questão social, de acordo com sua realidade. Todavia, houve essa falta de conhecimento aos interesses da população.

Na saúde, em que esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reutilização do discurso da cisão entre o

estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslancha para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica (CFESS, 2010, p. 27)

Esse contexto turbulento emerge na sociedade movimentos sociais realizados por intelectuais, e diversos indivíduos que buscavam as reivindicações da precária assistência à saúde, com isso surgiu em 1970 o movimento da reforma sanitária que a partir desse importante movimento “a política social, no período de 1974 a 1979, teve por objetivo obter maior efetividade no enfrentamento da “questão social” a fim de analisar as reivindicações e pressões populares” (BRAVO, 2009 p. 94). Nessa época ocorreu o movimento da reforma sanitária para melhores condições de saúde. Foi entre 1970 e 1980 no período autoritário da ditadura militar, que a realidade da época era de muita carência social, e com o agravamento desse impasse juntamente das reivindicações da população, passou a existir - O Movimento da Reforma Sanitária, o qual ganhou voz e foi de extrema importância para melhores condições na área da saúde, o que emergiu na VIII Conferência de Saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’ (BRASIL, 2019, n/p).

O projeto da reforma sanitária se consolida nessa conferência, no quesito da conquista da saúde ser democrática, de qualidade e gratuita, A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi de extrema importância, pois contribuiu para a definição e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Durante a conferência, foram debatidos temas como o papel do Estado na saúde, a reformulação do sistema de saúde e o financiamento. Esses debates permitiram a consagração do princípio de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Além disso, a conferência também foi fundamental para a criação de mecanismos de participação popular e controle social na gestão do SUS, possibilitando uma maior democratização e transparência nas políticas de saúde.

A reforma sanitária no Brasil é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional. Emergindo como parte da luta pela democracia, a reforma sanitária já ultrapassa três décadas, tendo

alcançado a garantia constitucional do direito universal à saúde e a construção institucional do Sistema Único de Saúde (FLEURY, 2009, p. 746).

Além disso, foi nessa mesma época ditatorial que a prática conservadora do Serviço Social passou a ser questionada por esses profissionais, haja vista que, na época o assistente social continuava a ser direcionado pela hegemonia conservadora. No entanto, esse processo da reflexão da ruptura do tradicionalismo e conservadorismo da profissão chamando de movimento de reconceituação, não estava articulado com o Movimento da Reforma Sanitária. Bravo e Matos explicam que:

O processo de renovação do Serviço Social no Brasil está articulado às questões colocadas pela realidade da época, mas, por ter sido um movimento de revisão interna, não foi realizado um nexo direto com outros debates, também relevantes, que buscavam a construção de práticas democráticas, como o movimento pela Reforma Sanitária. Na nossa análise esses são os sinalizadores para o descompasso da profissão com a luta pela assistência pública na saúde (BRAVO; MATOS, 2006, p. 34, apud, ASSUMPÇÃO, 2007, p. 13)

Conforme a citação acima, demonstra que diante dessa realidade na época essa ausência de debate dos dois movimentos que lutavam por melhores condições relacionadas à questão social, o que consequentemente gerou um desfasamento da profissão para incluir às práticas democráticas relacionadas a saúde em lutar em consonância com esse grande marco para a conquista de uma saúde universal e igualitária. Ademais, para analisar o Serviço Social no âmbito da saúde atualmente, urge recuperar os progressos e as lacunas do setor profissional desde a década de 1980 na qual o Brasil passou por um período de mobilização política e de agravamento da crise econômica que começou durante a ditadura militar, foi nessa época que surgiu um movimento importante no campo da saúde pública, bem como no Serviço Social. Este movimento teve como objetivo ampliar o discurso teórico e introduzir temas como o Estado e as políticas sociais enraizadas na ideologia marxista (BRAVO; MATOS, 2006).

Desse modo, na década de 80 a sociedade passa por diversos conflitos pós-ditadura militar, e para Bravo (2006) é de relevância compreender a década de 80 [...]. A necessidade de intervenção torna-se crucial, uma vez que poucas mudanças introduziram elementos disruptivos no dia a dia dos profissionais atuantes no principal setor de trabalho. Este cenário impacta diretamente a atuação do Serviço Social no contexto da saúde. Tendo em vista, ainda que a profissão tivesse avanços em relação à forma crítica para compreender os problemas

impostos na sociedade e o avanço do saber teórico-metodológico, a profissão ainda estaria atrelada somente à teoria, pois a prática de uma intervenção eficiente não era realidade. E sendo assim, poucos progressos foram feitos na questão da intervenção

3.2 – Os parâmetros do trabalho profissional na área da saúde: um debate necessário

O conceito de saúde presente na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 destaca as dimensões da questão social e fundamenta a questão da isenção do assistente social na área da saúde, ao afirmar que: “à saúde é direito de todos e dever do estado [...]”(CF,1988, art.196), E na lei n 8080/1990, art.3, também ressalta os determinantes e condicionantes da saúde que: “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população refletem a estrutura social e econômica do país". Nesse sentido, a saúde, sendo uma questão social, o assistente social estar inserido para compreender a relação dos usuários nos problemas relacionados à permanência dos usuários ao tratamento e se é possível que o usuário procure o encaminhamento que o profissional direcionou.

Diante disso, é válido salientar que o profissional não está na instituição de saúde para o tratamento em si dos pacientes em relação à saúde-doença, mas para ser eficaz à saúde como sendo direito de todos e à viabilidade desses direitos aos usuários. Então desse modo, portanto, o movimento pela concretização do direito social à saúde deve desenvolver em conjunto com outras especialidades, um trabalho que respeite a interdisciplinaridade, pois – “profissionais de diferentes áreas trabalham isoladamente, em geral sem cooperação e troca de informações entre si [...]”. (VASCONCELOS,1997, p.141). Sendo assim, existe esse impasse dos outros profissionais da saúde não compreenderem por falta de comunicação entre si essa fragmentação do entendimento das atribuições e competências do profissional. No livro do Cfess, 2010 exemplifica que:

Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. (CFESS, 2010 p. 41).

Há uma imensa rede na área da saúde que o Assistente Social pode estar exercendo sua função seja de nível da atenção básica de saúde, como em complexos hospitalares e instituições que zela pela saúde pública, esses eixos citados acima contribuem para um melhor

atendimento e eficácia do Assistente Social frente as demandas das unidades de saúde referente aos usuários. Então no que se refere ao atendimento direto aos indivíduos, se dá por meio de diversos espaços atendidos pelo Assistente Social na área da saúde, seja de nível Federal, Estadual ou Municipal, assim as demandas da assistência, cabe ações que envolvam medidas socioassistenciais, articulação interdisciplinar e medidas socioeducativas. Essas ações não são independentes entre si, mas são componentes que inserem a coletividade no trabalho em saúde. Eles trabalham juntos e são essenciais para o sucesso um do outro (CFESS, 2010). O que revela que colocando isso em prática, há uma maior efetividade no trabalho em conjunto, para dar maior assistência aos usuários, pois existem diversas diversidades de questões a serem tratadas dentro do atendimento aos indivíduos.

Nesse Sentido, compreender a importância do trabalho em equipe, é fundamental para a realização da excelência no atendimento aos usuários, visto que com a chegada de demandas existe uma certa urgência no atendimento na instituição. Em casos de violência doméstica, com crianças, idosos, indivíduos LGBTQ+ e pessoas com deficiência, entre outros, nesse caso o atendimento é de todo a equipe. É responsabilidade coletiva da equipe denunciar tais casos. Embora os assistentes sociais desempenhem um papel neste processo, não é apenas sua responsabilidade. Os profissionais do serviço social podem adotar uma abordagem socioeducativa ao trabalhar com as famílias, compartilhando informações sobre os recursos sociais disponíveis e ajudando a facilitar os encaminhamentos necessários (CFESS, 2010). O trabalho sendo realizado de maneira coletiva, através da troca de informações e articulações necessárias para melhor qualidade no atendimento, além de intervenções socioassistenciais, no livro do Cfess relata que:

As demandas emergenciais, se não forem reencaminhados para os setores competentes por meio do planejamento coletivo elaborado na unidade, vão impossibilitar ao assistente social o enfoque nas suas ações profissionais. A elaboração de protocolos que definem o fluxo de encaminhamentos para os diversos serviços na instituição é fundamental (CFESS, 2010 p.43).

Uma rede hospitalar, por exemplo, ao se deparar com demandas emergenciais, gera um serviço prestado em grande quantidade e baixa qualidade “acarretando, no cotidiano dos serviços, diferentes questões operativas: demora no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, ênfase na assistência médica curativa [...]” (CFESS, 2010, p.42). Ou seja, um atendimento eficaz aos usuários não significa ser de imediato em relação a sua doença, mas envolver o contexto social no qual ela está inserida, se a mesma possui condições de retorno

para dar continuidade ao tratamento, como é seu deslocamento, e seu conhecimento sobre a prevenção de doenças.

O Serviço Social precisa estar envolvido com as demandas da realidade do indivíduo em parceria com a equipe de saúde, realizando visitas domiciliares, em resumo, o livro do Cfess, (2010), enumera as ações do assistente social na saúde que incluem: disseminar informações sobre os direitos sociais da população por meio de orientações individuais ou em grupo e facilitar encaminhamentos quando necessário, a identificação as condições sociais e econômicas dos usuários para desenvolver estratégias de intervenção, ter foco nos fatores sociais que influenciam a saúde dos usuários e familiares, facilitar o acesso aos serviços e garantir direitos sociais, realizar visitas domiciliares quando necessário, respeitando a privacidade, conhecer e mobilizar a rede de serviços para viabilizar direitos sociais, fortalecer os laços familiares para envolver os usuários no processo de saúde, estabelecer protocolos de ação e documentar informações relevantes, elaborar estudos socioeconômicos para auxiliar na garantia de direitos e acesso aos serviços, assegurar o direito dos usuários aos serviços e fornecer pareceres técnicos conforme as diretrizes profissionais.

Dessa maneira, é fundamental que o assistente social esteja incluído na organização das relações sociais e a busca pelo conhecimento de como integrar os indivíduos para viabilizar os direitos sociais, e isso só será possível se o próprio profissional se impor usando sua autonomia profissional para gerar esse vínculo do cuidado com os usuários com ações socioassistenciais. Ademais, outro parâmetro importante e muito debatido é a importância do trabalho coletivo, ou seja, a interdisciplinaridade no âmbito profissional. Assim, Rodrigues, 1998, apontar que

a interdisciplinaridade, favorecendo o alargamento e a flexibilização no âmbito do conhecimento, pode significar uma instigante disposição para os horizontes do saber. (...) Penso a interdisciplinaridade, inicialmente, como postura profissional que permite se pôr a transitar o "espaço da diferença" com sentido de busca, de desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer (RODRIGUES, 1998, p. 156).

Para promover a interdisciplinaridade com sucesso em qualquer área profissional, é essencial ter em mente que ela não existe isoladamente, pois cada profissão apesar de ter suas próprias características, para intervir o todo do indivíduo é necessária essa troca de conhecimento com os outros profissionais sobre os diversos ângulos de sua visão sobre as

possíveis intervenções para atender as demandas dos usuários. Todavia, “os assistentes sociais, ainda que reconheçam a importância da ação coletiva, não priorizam a realização de reuniões com usuários [...]” (VASCONCELOS, 2006, p.266). Sendo de extrema importância esse trabalho para compreender e ser competente em seu próprio campo de atuação, trabalhando de forma coletiva, sendo crucial para garantir uma efetiva troca de conhecimentos, sendo o que caracteriza uma equipe interdisciplinar. No livro do Cfess, 2011 aponta que:

A atuação interdisciplinar requer construir uma prática político-profissional que possa dialogar sobre pontos de vista diferentes, aceitar confrontos de diferentes abordagens, tomar decisões que decorram de posturas éticas e políticas pautadas nos princípios de valores estabelecidos no código de ética profissional. A interdisciplinaridade, que surge no processo coletivo do trabalho, demanda uma atitude ante a formação e conhecimento, que se evidência no reconhecimento das competências, atribuições habilidades, possibilidades e limites das disciplinas, dos sujeitos, do reconhecimento da necessidade de diálogo profissional e cooperação (CFESS, 2011a, p.27).

Nesse sentido, uma equipe interdisciplinar onde profissionais de diferentes áreas precisam construir uma prática política e profissional que possibilite o diálogo entre diferentes pontos de vista, aceitando confrontos e decisões éticas e políticas embasadas nos princípios do código de ética profissional. A interdisciplinaridade, que surge no trabalho em equipe, exige uma postura de respeito em relação à formação e conhecimento de cada disciplina, reconhecendo suas competências, habilidades e limites. Isso envolve a necessidade de diálogo e cooperação entre os profissionais para promover uma abordagem mais abrangente e eficaz na resolução de problemas complexos para abranger novas possibilidades no campo de atuação.

Desse modo, a disciplina em si isolada não tem a capacidade de intervir no todo do indivíduo, fazendo-se necessário essa troca de diálogos com os outros profissionais, não só para haver progresso na viabilidade dos direitos sociais, mas também uma forma de desmistificar as reais atribuições do assistente social na área da saúde, pois segundo o livro do Cfess (2010) O assistente social frequentemente enfrenta dificuldades para que a equipe de saúde compreenda suas responsabilidades e habilidades, devido à dinâmica de trabalho nas unidades de saúde, influenciada por pressões relacionadas à demanda e à fragmentação do trabalho. Em decorrência disso, é de extrema importância que haja esse esclarecimento para os demais profissionais sobre as verdadeiras atribuições do Assistente Social.

Outro fator importante a ser destacado é a necessidade de um olhar humanizado por parte do Assistente Social e os demais profissionais da equipe hospitalar, pelo fato de existirem diversas demandas que chegam para ser resolvidas no âmbito hospitalar, nascendo a necessidade de constantemente estar buscando compreender os impasses do contexto atual da sociedade e o dever do profissional em estar atualizado quanto aos direitos do indivíduo diante de tal realidade.

O livro do Cfess (2010) aponta algumas articulações dos assistentes sociais na área da saúde, como: - Esclarecer e demonstrar as responsabilidades e habilidades para os colegas da equipe de saúde. Desenvolver propostas de trabalho com a equipe para delimitar as ações de cada profissional, mediante seminários e grupos de estudo. Implementar treinamentos para o pessoal administrativo visando melhorar a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários. Participar ativamente na discussão do modelo assistencial, elaboração de normas e garantia de atendimento de qualidade baseado nas necessidades da população. Inserir o Serviço Social em todos os processos da unidade de saúde, desde a recepção até a alta dos usuários. Identificar e abordar os aspectos sociais que afetam os usuários, envolvendo-os no processo de recuperação. Prestar assistência às famílias em caso de óbito, esclarecendo sobre benefícios e direitos legais. Participar de ações educativas em diversos programas de saúde. Planejar, executar e avaliar ações que promovam a saúde como um direito. Avaliar questões familiares dos usuários para facilitar sua participação no tratamento. Contribuir para a humanização da unidade de saúde e notificar casos de violência. Colaborar com a equipe multiprofissional para lidar com situações de violência e tomar as medidas necessárias.

Essas articulações de forma humanizada contribuem para desmistificar o trabalho do Assistente Social na rede de trabalho, além disso, contribui para reconsiderar o modo como a saúde é abordada e para identificar e resolver os desafios enfrentados no trabalho em equipe na área da saúde, é crucial envolver continuamente os usuários nesse processo e disseminar informações sobre seus direitos sociais e estar envolvido com o contexto social dos indivíduos. Sendo assim, um dos pontos que cabe mencionar são as ações socioeducativas que o profissional deve ter no contexto no qual está inserido.

Vejamos que urge que o profissional passe a refletir de modo socioeducativo para - conscientizar os usuários sobre seus direitos sociais, princípios do SUS, promoção da saúde e prevenção de doenças por via de grupos educativos, divulgar informações sobre a rede de atendimento e direitos sociais por meio de ações comunitárias. Realizar debates e oficinas na região de atuação da instituição, promover atividades educativas durante campanhas preventivas, tornar as práticas e o funcionamento da unidade mais acessíveis através de

orientações coletivas. Compartilhar informações e fortalecer ações educativas realizando atividades nas salas de espera. Produzir e distribuir materiais educativos como folhetos, vídeos e cartazes para facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e direitos sociais. Incentivar os usuários e suas famílias a participar no controle dos serviços de forma democrática. Realizar atividades em grupos com os usuários e suas famílias, abordando temas de interesse mútuo (CFESS, 2010).

Diante do exposto acima, é possível analisar que o instrumento a ser usado por esse profissional é o debate acerca da proliferação de informações quanto a seus direitos sociais e a inclusão dos indivíduos nos debates das políticas públicas de saúde, com isso engloba a mobilização, a participação e controle social, que incluem a classe trabalhadora, pois o assistente social “ao democratizar informações e possibilitar o exercício de práticas democráticas, os assistentes sociais podem contribuir na apropriação pelos usuários” (VASCONCELOS, 2006, p. 267). Outro assunto que inclui a participação popular e o debate entre os profissionais é a questão da humanização. Durante o final da década de 1990 e início da década de 2000, o tema da humanização ganhou força e tornou-se cada vez mais enfatizado. Isso se deve em grande parte à XI Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 2000. O Programa Nacional de Humanização em Saúde foi posteriormente instituído em 2001 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de incentivar a adoção de uma cultura de cuidado a um atendimento humanizado no setor de saúde. No governo Lula, o programa foi elevado à condição de Política Nacional de Humanização, que ampliou seu alcance para abranger tanto a gestão quanto a assistência (CFESS, 2010).

A Política Nacional de Humanização - PNH é uma resposta do Ministério da Saúde para as constantes e inúmeras denúncias de mau atendimento e filas desumanas. Entre as prioridades da PNH podemos destacar a redução de filas, ampliação do acesso, o atendimento integral, acolhedor, resolutivo com base em critérios de risco, os usuários conhecerem os profissionais e a rede de serviços, a educação permanente para os trabalhadores e a participação dos usuários e trabalhadores na gestão (COSTA, 2017, p. 4).

Portanto, o olhar mais humanizado na saúde permite a maior viabilidade para o indivíduo, quanto aos seus direitos, principalmente com o direito à saúde, a fim de que os mesmos não desistam do tratamento. Além disso, que esteja realmente sensível ao olhar para o outro, e que o profissional valorize a afetividade “como elementos necessários ao cuidar” (GOULART, 2010, p. 261). Humanizar a relação com o usuário realmente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar, assim a autora acrescenta:

Como estratégia de atenção à saúde, na qualidade de política de Estado, é necessário que a humanização seja implementada como uma política transversal, que atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. A humanização como política transversal supõe, necessariamente, ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Entendemos, entretanto, que tal situação de transversalidade não deve significar um ficar fora, ou ao lado, do SUS (GOULART, 2010, p. 258)

O tema da humanização busca reforçar a importância de valorizar a vida humana, especialmente através de um cuidado atencioso com os pacientes. Além disso, este tema está intrinsecamente ligado ao papel do assistente social, que tem a responsabilidade de implementar essa política na prática, garantindo que os indivíduos recebam um tratamento digno e respeitoso em seu contexto de atendimento. Isso só será possível, segundo a citação acima de Goulart, 2010 atualizando princípios e diretrizes por meio de ações específicas. Essa abordagem envolve a promoção de um cuidado mais atencioso e humano em todas as instâncias do sistema de saúde, sendo uma construção coletiva que ultrapassa as fronteiras tradicionais entre diferentes áreas de conhecimento e autoridade envolvidas na prestação de serviços de saúde. Em resumo, a humanização como política transversal busca integrar e ir além das divisões habituais para promover um cuidado mais humano e integral aos indivíduos.

Outro fator relevante a ser mencionado é a participação popular, a mobilização e o controle social que o livro do Cfess (2010) relata que esse eixo destaca e enfatiza a necessidade de envolver ativamente diferentes grupos - usuários, familiares, profissionais de saúde e movimentos sociais - em espaços onde possam participar democraticamente para garantir o direito à saúde. O objetivo é capacitar esses grupos a se organizarem politicamente e a apresentarem suas demandas para influenciar as políticas de saúde públicas.

Diante disso, é necessária a participação popular e é fundamental seu apoio e opinião na política capazes de influenciar positivamente a política de saúde. Correlacionado com isso o papel do Assistente Social de acordo com o Cfess (2010) nesse meio resumidamente estar atrelado a estimular a participação ativa dos usuários e familiares na melhoria das condições de saúde, promovendo a participação em fóruns, conselhos e conferências, fortalecendo assim a democratização da saúde através da participação em conselhos, educação permanente e envolvimento em processos de tomada de decisão e fiscalização. Ou seja, incentivar a participação popular também é uma forma de compreender os impasses que impedem uma

rede de saúde democrática, e dar ouvidos ao contexto social dos indivíduos para assim proporcionar alternativas que contribuam para a efetivação dos direitos sociais.

Outro eixo importante que o livro do Cfess (2010) cita é a participação do Serviço Social quanto à investigação, planejamento e gestão na política de saúde. Em resumo sobre o que o livro cita ser necessárias ações que cabem a esses profissionais, cabem mencionar de forma resumida: Desenvolver planos profissionais para o Serviço Social com assistentes sociais; Contribuir no planejamento estratégico de instituições de saúde, garantindo a participação de usuários e trabalhadores; Participar da gestão de unidades de saúde de forma inclusiva; Analisar o perfil e demandas da população usuária; Identificar questões sociais através de estudos e registros; Avaliar ações realizadas pelo Serviço Social e instituição; Participar em Comissões e Comitês temáticos; Estudar determinantes sociais da saúde; Priorizar demandas e reorganizar recursos institucionais; Realizar estudos epidemiológicos e sanitários; Investigar segmentos específicos de usuários; Fortalecer espaços de controle social; Estudar relação entre condições de trabalho e saúde; Analisar políticas de saúde em diferentes níveis; Contribuir para reformulação de políticas de saúde; Criar estratégias para organização do trabalho e acesso aos direitos sociais; Participar em auditoria e avaliação para melhorar qualidade dos serviços; Sensibilizar gestores da saúde sobre o papel do assistente social (CFESS, 2010)

Ou seja, esse eixo mencionado acima destaca a importância de fortalecer a gestão democrática e participativa no contexto do Serviço Social, visando criar propostas que melhorem a gestão em prol dos usuários e trabalhadores de saúde, garantindo seus direitos sociais. Com a descentralização das políticas sociais, os profissionais de Serviço Social são desafiados a atuar em diferentes níveis de planejamento, gestão e coordenação, baseando-se na busca pelo conhecimento com estudos e pesquisas que revelem as condições de vida, as demandas da classe trabalhadora e o perfil de saúde dos usuários ou da comunidade atendida.

3.3 – Os princípios do SUS e o trabalho profissional: aproximações políticas

Antes da criação do sistema único de saúde (SUS), o cenário da política de saúde era repleto de desigualdades, ou seja, concentrado nas mãos dos grandes centros urbanos, os demais que não tinham condições financeiras (chamados de indigentes) quando recebiam algum tipo de serviço era por caridade. O poder público atuava junto a assistência à saúde para o INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

A assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com "carteira assinada", e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal que passa a ser um dos princípios fundamentais do SUS. Desta forma, o INAMPS aplicava nos estados, através de suas Superintendências Regionais, recursos para a assistência à saúde de modo mais ou menos proporcional ao volume de recursos arrecadados e de beneficiários existente (SOUZA, 2002, p.12)

Dessa maneira, isso demonstra que antes do SUS a saúde era fragmentada nas mãos de quem podia pagar por algum serviço ou de quem estivesse assegurado pela INAMPS, não havia uma política nacional integrada que investisse na atenção básica de saúde de forma igualitária, os indivíduos que não possuíam carteira assinada e não tivesse condições era de extrema dificuldade o acesso aos cuidados do serviço de saúde. Todavia, essa realidade mudou quando entra em vigor a lei número 8.689 de 27 de julho em 1993 que extingue a INAMPS.

Com o movimento da reforma sanitária impulsionados por indivíduos que se mobilizaram em prol de uma transformação na saúde do país defendendo a universalidade a integralidade e a equidade, o Movimento Sanitário fez com que o tema saúde fosse pauta da agenda política e, assim, as propostas da Reforma Sanitária fossem difundidas. Dessa forma, a VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986, realizada em Brasília, foi realizada em prol da pauta da saúde ser um direito de todos.

Com isso, vale ressaltar a presença da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi criado pela lei 8080/1990, sendo implementado no país pela Constituição federal de 1988, antes desse marco a saúde era centralizada e as pessoas que não possuíam condições financeiras para os serviços hospitalares dependiam da caridade e da filantropia. Hodiernamente, segundo o artigo 196 da Carta Constitucional de 1988 afirma que

“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que usem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção proteção e recuperação”.

O SUS se solidifica na Constituição Federal de 1988, consolidando as premissas advindas do movimento da Reforma Sanitária, notadamente a universalização do acesso à saúde, cujo ápice se deu no contexto da VIII Conferência Nacional de Saúde. A saúde agora é de responsabilidade do estado em garantir e promover a saúde pública de forma universal, além disso, incluir os usuários a participarem das decisões da política de saúde o qual consta no Art. 198 da Constituição de 1988. Estabelece que:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I- descentralização , com direção única em cada esfera de governo; II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sempre juízo dos serviços assistenciais; III- participação da comunidade (BRASIL, 1988, p.63)

Cabe salientar os princípios do SUS correlacionado com a prática do Serviço Social que ambos lutam pelos mesmos princípios com relação às diretrizes. Quando se refere sobre à saúde coletiva a constituição estar clara em seu artigo sobre seu objetivo baseado na luta pelo bem-estar social, atender primordialmente as demandas da população em relação às necessidades da saúde, que segundo Miotto e Nogueira (2006, p.290) “cabe aos assistentes sociais apropriarem-se desse conteúdo, entendendo-os como possibilidades éticas e políticas na luta pela ampliação da garantia da atenção integral e universal à saúde”. Assim, esses importantes conteúdos que os autores mencionam ainda em seu livro está nos documentos ministeriais que corroboram para o funcionamento para a efetivação do artigo 198 mencionado acima, isso se forem estudados pelos profissionais para contribuir para uma sociedade mais democrática, justa, igualitária, incluindo com a participação popular, que segundo Matta (2007, p.77) “A participação da comunidade é um poderoso instrumento da sociedade, formalmente reconhecido e instituído no interior do SUS, para a participação e controle social no campo da saúde e na consolidação e desenvolvimento da democracia [...]”.

O SUS possui princípios de organização para que seja efetivado na prática, como a participação popular citado acima por Matta e pela constituição, que visa a inclusão da sociedade no dia a dia através das conferências de saúde, das fiscalizações, influenciando a tomada de decisões para a execução das políticas de saúde.

Correlacionado com isso, o assistente social segue esse mesmo princípio, no livro do Cfof (2010) ressalta sobre a importância do Código de Ética da profissão para o profissional na área da saúde, pois fornece ferramentas essenciais para diversas facetas do trabalho nesse campo, demonstrando uma atuação competente e crítica do Serviço Social na saúde na qual envolve a colaboração com outros profissionais de saúde para estabelecer espaços que permitam a participação da comunidade e dos trabalhadores da saúde nas decisões, além de promover a participação dos usuários e movimentos sociais na elaboração, fiscalização e avaliação do orçamento da saúde em âmbito nacional, estadual e municipal. Outro princípio fundamental que o SUS segue é a descentralização, no qual é distribuídos os setores entre os

três níveis de governo, para assim manter a qualidade do serviço prestado e a participação e fiscalização da população na política de saúde.

A gestão pública de cada governo nas diversas localidades, ou seja, cada município tem a hierarquia de executar a política de saúde de acordo com a atenção que a região demanda, podendo recorrer ao governo do estado caso necessite. O governo federal é responsável por garantir essa distribuição de verbas para os demais governos em prol dos direitos de todos em relação à saúde, esse processo é chamado de descentralização. Por fim, existe o princípio organizacional da regionalização e hierarquização. Além da integração dos princípios de organização citados acima, cabe mencionar os princípios doutrinários (Universalização, Equidade e Integralidade).

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde (CFESS, 2010, p.21).

Diante disso, surgem novas contradições que buscam minar a efetivação plena do Sistema Único de Saúde, resultando no dia a dia dos serviços de saúde prestados com um mau atendimento, e que não suprem a demanda de modo quantitativo e de qualidade para a necessidade dos serviços aos usuários no âmbito da política de saúde, o que consequentemente gera uma desigualdade social aos usuários, precarizando desse modo a política de saúde.

Ademais, em termos do modelo de proteção social, a Constituição Federal de 1988 pode se dizer que é a que mais se desenvolveu, no que tange, principalmente, na área da Saúde, juntamente com a Assistência Social e a Previdência Social, englobando a Seguridade Social (Bravo, 2012). Todavia, ainda existe uma grande distância entre as recomendações do movimento sanitário e as práticas dos atuais sistemas de saúde pública. [...] As propostas para um sistema público universal incluídas na Constituição de 1988 não foram efetivadas, apesar de alguns progressos, como o acesso a grupos populacionais anteriormente privados de direitos, sistemas de imunização, epidemiologia e vigilância sanitária; estão a ser feitos progressos, especialmente em áreas de elevada complexidade, como os transplantes (CFESS, 2010).

Nesse sentido, com a correlação do citado acima, vale salientar que ainda que haja progressos nessa área, existe ainda nesse contexto das políticas públicas de saúde a disputa do projeto privativo versus o da reforma sanitária, que segundo Bravo (2008), com relação ao SUS, embora o governo tenha declarado apoio à reforma sanitária, houve descumprimento das leis e da Constituição, com falta de regulamentação e fiscalização adequadas das ações de saúde pelo governo federal. Desse modo, isso gera um impacto no SUS em seu retrocesso, tendo em vista o projeto privatista se opõe a descentralização, a universalização, ou seja, à saúde na mão de quem possui condições financeiras e a retenção de investimento para à saúde pública, e a ausência de um poder central para administrar o setor da saúde.

A atual inclinação para a privatização é particularmente visível na Política de Saúde, onde o Estado se transforma em contratante e financiador da iniciativa privada. Em vez de expandir as suas próprias operações nesta esfera, o Estado optou por fornecer financiamento ao setor privado [...]. As políticas neoliberais operam sob a premissa de que os serviços de saúde pública são ineficientes, criando assim a ilusão de que investir na saúde é uma despesa desnecessária. Como consequência, o Estado considera as políticas de saúde como uma área que requer justificativa financeira, resultando na falta de investimento e expansão do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto reforça o setor privado em detrimento do setor público (Lima; Trindade, 2019)

Desse modo, o Serviço Social como uma profissão regulamentada pela lei 8662/93 Publicada no Diário Oficial da União de 08 de junho de 1993, que possui diretrizes éticas, enfrenta na atualidade essa tensão diante desses projetos, haja vista as requisições do projeto privatista retoma ações e demandas do que foi inicialmente imposto pela religião para a profissão, o livro do Cfess exemplifica:

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários atuação psicossocial por meio de aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais. Entretanto, o projeto da Reforma Sanitária vem apresentando como que o assistente social trabalhe os seguintes questionamentos: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de intervenção da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CFESS, 2010, p. 26).

Nesse sentido, o Serviço Social diante desse contexto sofre com o retrocesso do conservadorismo no projeto privatista, pois as requisições desse projeto ferem a ética

profissional do Assistente Social, impondo um serviço para atender a administração da instituição e seus devidos regulamentos com fiscalizações, sendo o profissional sujeito a usar desta psicologia cuidadora e administrava imposta antes a profissão. Sendo assim, a caminhada pela conquista do reconhecimento da profissão como especialidade do trabalho e seu projeto ético político da profissão foi longa, e esses andam em conjunto com as diretrizes do projeto da reforma sanitária e o SUS. No entanto, infelizmente a prevalência do projeto privatista vem se tornando realidade:

Os dois projetos políticos existentes na saúde continuam em disputa (o projeto da reforma sanitária versus o projeto privatista). O atual governo ora fortalece o primeiro projeto, ora mantém a focalização e o desfinanciamento, característicos do segundo. Percebe-se, entretanto, uma ênfase maior no projeto privatista (CFESS, 2010, p.26).

Todavia, na questão da saúde, a Reforma Sanitária continua sendo prioridade, pois anda em conjunto com as diretrizes do SUS, além disso, “[...] esse projeto tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais, [...]. Identificar os impasses para a efetivação desses projetos deve ser uma preocupação central” (CFESS, 2010, p.29). Haja vista, o Assistente Social deve atender as direções impostas pelo SUS, sendo a saúde direitos de todos e dever do Estado (Art. 196), sendo fundamental que o profissional venha a “[...] mobilizar-se, cada vez mais intensamente, na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida” (Martinelli, 2011, p. 500). Portanto, cabe refletir os desafios do enfrentamento da inclusão dos direitos dos usuários realizados pelo Assistente Social, nas políticas públicas na área da saúde, especificamente na relação profissional num contexto hospitalar de alta complexidade o qual necessita de um atendimento eficaz, por se tratar de nível terciário, na qual recebe demanda de urgência e emergência.

A organização hospitalar se difere dos outros serviços de baixa ou média complexidade, pois as necessidades dos usuários não podem ser adiadas nem tão pouco permitem padronizações excessivas. Sendo assim, é necessário trabalhar com bom senso, de acordo com o esperado e também diante da imprevisibilidade das situações, com profissionais capacitados para atuar diante das situações adversas; (POERSCH; ROCHA, 2005, p. 10).

Diante do exposto, cabe que os profissionais nessa área sejam qualificados e que estejam constantemente atualizados e aptos a atender as demandas emergenciais, e compreenda a realidade do dia a dia de forma crítica para não desfocar da sua real atribuição inserida nesse meio

O problema não reside no fato dos profissionais de Serviço Social buscarem aprofundamentos na área da saúde, o que é importante. O dilema se faz presente quando este profissional, devido aos méritos de sua competência, passa a exercer outras atividades (direção de unidades de saúde, controle dos dados epidemiológicos, entre outros) e não mais as identifica como as de um assistente social. Assim, o profissional recupera - por vezes impensadamente - uma concepção de que fazer Serviço Social é exercer o conjunto de ações que historicamente lhe é dirigido na divisão do trabalho coletivo em saúde (CFESS, 2010, p.29)

É fato que um hospital de alta complexidade exige do profissional que atenda diversas demandas, no entanto, existe a questão desse equívoco do Assistente Social prestar serviços de responsabilidades dos demais profissionais consequentemente gerando uma distorção da verdadeira assistência aos usuários. O profissional se organiza no complexo hospitalar em plantões, segundo Vasconcelos (2006) ela cita o atendimento realizado pelo profissional pelas seguintes características: os atendimentos individuais são pontuais, com poucos retornos para continuidade do acompanhamento, abrangendo demandas espontâneas, encaminhadas por outros profissionais ou instituições. As ações do assistente social no plantão envolvem orientações, encaminhamentos internos e externos, aconselhamento e apoio, sem uma continuidade clara. Há solicitações de recursos materiais atendidas, algumas vezes através de recursos pessoais do assistente social. O plantão não é planejado, sistematizado ou avaliado adequadamente, resultando em ações isoladas e assistemáticas que não se integram em programas ou projetos contínuos para dar suporte às demandas dos usuários de forma sistemática e consistente, entre outros.

Diante do pensamento da autora a assistência nesse caso não é efetivada, pois o profissional estar mais ligado a questão da instituição do que a defesa do direito dos usuários, o que limita à visão crítica diante da realidade, pois o serviço estar prestado consoante o pensamento de Vasconcelos (2006) limitando-se a uma atuação dos assistentes sociais durante o plantão a uma abordagem burocrática, não focando no aspecto de oferecer assistência, uma vez que dá prioridade a fornecer respostas a solicitações de informações e orientações. Desse modo, o Serviço Social inserido nesse meio presta um serviço administrativo, que buscar resolver as questões internas da unidade de forma a resolver os impasses do mau funcionamento da rede, ou uma escuta ao usuário de forma ao acolhimento psicológico.

Esse fato difere do projeto ético político da profissão, o livro do Cfess (2010), cita algumas reflexões sobre uma atuação competente do Serviço Social na Saúde, o texto destaca a importância de o profissional de saúde estar alinhado com os movimentos dos trabalhadores e usuários que buscam a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). É essencial que ele compreenda as condições de vida e trabalho dos usuários, os determinantes sociais da saúde e

facilite o acesso aos serviços de saúde de forma comprometida. Além disso, deve atuar em equipe de maneira interdisciplinar, promover a interação entre diferentes políticas sociais, fomentar a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões, investir em educação contínua, oferecer assessoria a movimentos sociais e conselhos, e contribuir para democratizar as políticas sociais e fortalecer a participação da população na gestão da saúde.

Dessa maneira, um dos pontos que cabe mencionar correlacionado com a citação acima ser refere a uma análise da necessidade de uma equipe interdisciplinar, que segundo Vasconcelos (2000, p. 47) “a interdisciplinaridade entendida aqui passa pela visão do enriquecimento mútuo com tendências a horizontalização das relações de poder entre os campos implicados, reconhecendo dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados para um mesmo objetivo”. Nesse sentido, é importância que todas as diversas equipes considerem os interesses do indivíduo, e troquem conhecimentos entre si e habilidades específicas quanto a suas experiências profissionais, a fim que haja um melhor atendimento a população e em decorrência disso uma melhora em seu processo de recuperação.

4- Considerações Finais:

A profissão de Assistente Social é uma especialização do trabalho coletivo, onde o profissional atua em conjunto com outros profissionais e setores da sociedade para promover a transformação e o bem-estar social. Esse trabalho é pautado por três dimensões principais: a teórico-metodológica, que envolve a base teórica e os métodos utilizados para compreender e intervir nas questões sociais; a ético-política, que se baseia em valores como a defesa dos direitos humanos e a busca pela justiça social; e a técnico-operativa, que envolve as habilidades e técnicas utilizadas para realizar o trabalho de intervenção social.

No contexto do Serviço Social, destaca-se a construção do Projeto Ético-Político Profissional, que serve como referência para a atuação dos Assistentes Sociais. Esse projeto busca articular as dimensões teórica, ética e técnica da profissão, com base em valores como a emancipação dos sujeitos e a transformação das condições sociais. No entanto, a efetivação desse projeto enfrenta desafios diante das investidas conservadoras, que buscam limitar ou enfraquecer o trabalho do Assistente Social, muitas vezes por interesses políticos e econômicos. Para superar esses desafios, é necessário resistir às investidas, defender os direitos e a autonomia profissional, e buscar estratégias de fortalecimento da profissão e ampliação de sua atuação. No que tange a isso, é necessário compreender, portanto, como o profissional se construiu na área da saúde pública e se relaciona nesse meio frente aos desafios presentes nas demandas sociais e como o Assistente Social engloba em seu agir profissional a sua ética, suas dimensões, o senso crítico a fim garantir uma intervenção eficaz na saúde seja de alta complexidade ou atenção básica.

A saúde no Brasil antes do SUS era bem restrita a trabalhadores que contribuíssem com as INAMPS, os demais dependiam da caridade. Com o Movimento da reforma sanitária em 1970 houve reivindicações para uma atenção a saúde, então em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde que abrange ter um sistema de saúde que atenda a todos pela lei 8080, esse foi um marco não só para a população, mas à reforma sanitária passa a influenciar nas décadas seguintes as requisições para o Assistente Social na saúde seguindo uma postura segundo as diretrizes do SUS.

Nesse sentido, portanto, correlacionado a isso cabe mencionar o Serviço Social na área da saúde, de acordo com Correia (2005), a profissão de Serviço Social no Brasil teve uma grande presença na área da saúde ao longo da história e foi a maior área que requisitou os assistentes sociais, especialmente a partir dos anos 1940. Isso ocorreu devido à inclusão dos aspectos biopsicossociais como determinantes da saúde e à implementação de uma política de

saúde focada na assistência médica hospitalar e curativa. Desse modo, o agir profissional era baseado na parte de uma educação sanitária, administrativa, entre outros. Com o marco do movimento de reconceituação da profissão na qual rompe com a posição neutra da profissão e o conservadorismo na mesma época ocorre o movimento da reforma sanitária, apesar de ambas terem sido movimentos separados, os dois eram interessados pelos direitos dos indivíduos, inclusive na época foi amadurecido o projeto ético político do Serviço social que anda em direção, por exemplo, com o incentivo a participação popular, uma das diretrizes do SUS, entre outros. Nesse sentido -

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 da reforma sanitária e ético-políticos do Serviço Social (BRAVO; MATOS, 2006, p. 17).

No entanto, é importante destacar que apesar dos avanços na área da saúde, ainda existem desafios relacionados às políticas públicas. Um desses desafios é a disputa entre o modelo privativo de saúde e o modelo da reforma sanitária, que ambos possuem requisições diferentes diante desses projetos, tendo em vista, com base no que foi mencionado, foi observado, durante a década de 90, que os dois projetos políticos na área da saúde, apresentaram demandas distintas para o Serviço Social (1998). O objetivo do modo privado é colocar a culpa dos impasses do serviço da saúde pública ao SUS, sem considerar o contexto histórico, e implementar a saúde de forma limitada e privada visando o lucro, esse problema desconstrói o SUS e por isso o SUS ainda não se consolidou em sua totalidade na contemporaneidade. Esse problema afeta consequentemente a realização do projeto ético político do Serviço Social, pois a rede privada mantém um olhar conservador para os serviços do Assistente Social. Outrossim, o assistente social é uma profissão assalariada nesse espaço e seu trabalho prestado algumas vezes é de forma contratual temporário, ou assalariado pelas instituições de nível Estadual e Federal o que gera consoante o pensamento de Iamamoto (2008, p. 2015) "[...] determinam as necessidades sociais que o trabalho do assistente social deve responder; delimitam a matéria sobre a qual incide esse trabalho; interferem nas condições em que se operam os atendimentos assim como os seus efeitos na reprodução das relações sociais"

Ou seja, um sujeito durante o tempo em que está trabalhando, uma atividade controlada socialmente por outra pessoa: o trabalhador não tem o poder de determinar livremente suas prioridades, sua maneira de operar, acessar todos os recursos necessários ou

conduzir o trabalho exclusivamente de acordo com suas intenções, embora os profissionais tenham uma certa autonomia em suas atividades, os empregadores ainda exercem controle ao estabelecer condições que moldam a forma como as ações dos profissionais são realizadas. Isso significa que, apesar da liberdade relativa dos profissionais, as diretrizes e estruturas impostas pelos empregadores influenciam significativamente a execução das tarefas e a realização dos objetivos profissionais. Essas condições sociais definem o contexto em que os projetos profissionais são concretizados em ambientes de trabalho específicos, evidenciando a interdependência e a influência mútua entre profissionais e empregadores na realização das atividades laborais. Assim, ainda que o profissional tenha sua liberdade para agir com autonomia, a realidade é caracterizada por um profissional sujeito a uma hierarquia de controle o que gera um regresso da profissão que lutou para alcançar a ruptura com a neutralidade.

É válido salientar que embora isso aconteça, a luta pela consolidação do projeto ético político nas instituições é necessário que os profissionais tenham em mente suas dimensões dos instrumentos que devem ser utilizados e sua moral com o compromisso de validar em seu meio à direção e posição que a profissão exige, é preciso que o profissional mostre seu domínio do poder do senso crítico para validar os direitos sociais, e sua capacidade de saber articular a teoria com a prática e os instrumentos necessários, para assim trabalhar de forma multidisciplinar, assim tanto a instituição como os demais profissionais irá compreender a importância do Serviço Social na equipe coletiva.

5- Referências:

ASSUMPÇÃO, P. **A integralidade em saúde e o debate do Serviço Social**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Florianópolis: UFSC/CSE/PGSS, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE SERVIÇO SOCIAL (ABESS). **O processo de formação profissional do assistente social**. Cadernos ABESS, São Paulo, Cortez, n. 1, 1986

ALMEIDA, M. A. M. T. A. **Compreensão acerca da liberdade no Código de Ética Profissional do Assistente Social** - 1993. Florianópolis, SC, 2012. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Florianópolis, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 105 p. ; 21cm. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/100362/310272.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado: 09 de novembro de 2023.

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social**. Caderno ABESS, nº 7, São Paulo, Cortez Editora, novembro 1997.

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. 1996.

ABEPSS. **Projeto ABEPSS Itinerante**. Estágio Supervisionado em Serviço Social: desfazendo nós e construindo alternativas. mimeo, 2014.

AGUIAR, A. **Serviço Social e Filosofia**: Das origens a Araxá. São Paulo: Cortez, 2011.

BARROCO, M. L. **Os fundamentos sócio-históricos da ética**. Capacitação em Serviço Social e política social: crise contemporânea, questão social e Serviço Social, Módulo 2. Brasília: Cead/UnB-CFESS-ABEPSS, 1999. p. 120-136.

BRASIL. Lei nº 8742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), Brasília DF, 7 de dezembro de 1993. Disponível em: https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8353/8353_8.PDF. Acessado em: 16 de novembro de 2023.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Fundamentos éticos do Serviço Social**. In: CFESS. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. Unidade III. Brasília: CFESS, v. 1, 2009.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética: fundamentos sócio-históricos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BARROCO, Maria Lucia S. **Barbarie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político**. Serviço Social & Sociedade [online]. 2011, n. 106 [Acessado 19 pp. 205-218. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000200002>>. Epub 11 Jul 2011. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000200002>. Acessado em: 19 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma> Acessado em: 12 de novembro de 2023.

BRASIL. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde**. Brasília, Conselho Federal de Serviço Social, 1999. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf Acessado em: 13 de novembro de 2023

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n. 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, 1990.

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: BRAVO, M. I. S. et al. Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2004. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf> Acessado em: 12 de novembro de 2023.

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. Saúde e Serviço Social. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2006a.

BRAVO, Maria Inês et al. **Saúde e serviço social**. 5 ed. São Paulo: Cortez: Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRAVO, M. I. S. **Saúde e Serviço Social no Capitalismo: Fundamentos sócio-históricos**. São Paulo: Cortez, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Saúde e Serviço Social**. Rio de Janeiro: Cortez: UERJ, 2009.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS Maurilio C. **Reforma Sanitária e projeto ético político do serviço social: elementos para o debate**. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 1-22, 2006

BRAVO, Maria Inês. (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO. **A Política de Saúde no Brasil**. In: Mota et. al. (Orgs.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO MIS. **Política de saúde no Brasil**. In: Mota AE, Bravo MIS, Uchoa R, Nogueira V, Marsiglia R, Gomes L, Teix M. (organizadores). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez/OPAS/OMS/Ministério da Saúde; 2006. p. 88–110

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistência Social na Saúde**. Grupo de trabalho Serviço Social Na Saúde. Brasília, nov. De 2009.

CFESS. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10 edição.ed.rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

60 paginas. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf acessado em: 05 de fevereiro,2023. Cortez, SP, 1982.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010.

CFESS. **Código de ética profissional do assistente social - 1993**. In: BONETTI, Dilséa Adeodata; et. al. Serviço Social e ética: um convite à nova práxis. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

CFESS. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Brasília: CFESS, 1993.

CONSELHO Federal de Assistentes Sociais (CFAS). **Código de ética profissional, 1965**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1965.pdf. Acesso em: 04 mar.2024.

CONSELHO Federal de Assistentes Sociais (CFAS). **Código de ética profissional, 1965**. Disponível http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1965.pdf. Acesso em: 14 de mar de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social Lei n. 8.662/93.10**. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 20 de abril de 2024.

CFAS (Conselho Federal de Assistentes Sociais). **Código de Ética Profissional do Assistente Social, 1975**.

CFESS. **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social**. 9 ed. revisado e atualizado. Brasília: CFESS, 2011.

CFESS (Org.). **Assistentes Sociais no Brasil**. Elementos para estudo do perfil profissional. Brasília /Maceió, UCFESS-UFALCRESS, 2005. 73 p

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 7ª. REGIÃO (CRESS). **Exercício Profissional e Instrumentos Normativos: uma relação necessária**. Revista **Práxis, Espaço COFI**, Edição do Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/RJ 7º região, n. 46, p. 9, set./out. 2008b.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil**. Estudos Avançados [online]. 2013, v. 27, n. 78 [Acessado 5 abril de 2024], pp. 7-26. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>>. Epub 12 Jun 2015. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.

COSTA, Danielle Lima. **A Política Nacional de Saúde: o assistente social e os desafios de uma ação interdisciplinar**. Conteúdo Jurídico, 2017. Disponível em: <http://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/49874/a-politica-nacional-de-saude-o-assistente-social-e-os-desafios-de-uma-acao-interdisciplinar>> Acesso em: 12 de novembro de 2023.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.280 p.

FIREMAN, Theny Mery Viana. **SUS: Avanços, Impasses e Retrocessos.** 2007. Disponível em www.crp15.org.br, acessado em out de 2023. GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999. Acessado em: 02 de março de 2024.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.743-752, 2009.

FRIENDLANDER, W. A. **Dinámica del trabajo social.** México: Editorial Pax, 1969.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GODOY, Arilda Schmidt. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p.57-63, abr. 1995.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de e Chiari, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2010, v. 15, n. 1 [Acessado 16 Novembro 2023], pp. 255-268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>>. Epub 08 Fev 2010. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs.). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos (pp. 39-68). Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012.

GUERRA, Y. Desafios para o Serviço Social na seguridade social: formação nas políticas ou para as políticas sociais. In: Guerra, Yolanda; Leite, Janete Luzia; Ortiz, Fátima Grave (orgs.) Temas Contemporâneos em Serviço Social: uma análise de seus fundamentos. Campinas-SP: Papel Social, 2019.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 19.ed. São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 38. ed. São Paulo: Cortez; Lima, Peru: CELATS, 2013.

IAMAMOTO, Marilda V. carvalho **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 11. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 20ª ed. São Paulo. Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda V. CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil - Esboço de uma Interpretação Histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 2005.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo**. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. Ana Elizabete Mota [[et al], (orgs). São Paulo: OPS, OMS, Ministério da Saúde, 2006

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação do Serviço Social no Brasil e desafios contemporâneos**. Serviço Social & Sociedade [online]. 2019, n. 136 [Acessado 4 Abril 2024], pp. 439-461. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.188>>. Epub 23 Set 2019. ISSN 2317-6318. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.188>. Acessado em: 14 de fev de 2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998

IAMAMOTO M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999

IAMAMOTO, M.V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

LIMA, Damares. TRINDADE, Luzia. **OS DESAFIOS DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE COM O AVANÇO DO PROJETO PRIVATISTA**. IX Jornada UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICA: Políticas Públicas. Cidade Universitária da UFMI, São Luis, Maranhão, Brasil. 2019 Disponível em:http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_742_7425cb87bdc2f51f.pdf acessado em: 04 de novembro de 2023.

MARTINELLI, M. L. **O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos**. Serviço Social e Sociedade., São Paulo, n. 107, p.497-508, jul./set. 2011.
MORAES, R. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, RS, v. 22, n. 37, p.7- 32, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/9SbgQxd7Wm6WLGyQ9R5WbYN/?format=pdf&lang=> acessado em: 18 de abril de 2024.

MATTA GC. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: Matta GC, Pontes ALM, organizadores. Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz; 2007. p. 61-80. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/?sequence=2> acessado em: 20 de abril de 2024.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde**. In: MOTA, A. E. et al. (org.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006. p. 273-303

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. In: Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NETTO, José Paulo. **A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea.** In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais.

Brasília: CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, Módulo I, 1999.

OLIVEIRA, E. M. A. P.; CHAVES, H. L. A. **80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão.** Serviço Social & Sociedade [online]. 2017, n. 128, pp. 143-163. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.098>>. ISSN 2317-6318. Acessado em: 15 mar. 2024.

POERSCH, Lisiane Gregis; ROCHA, Cristianne Maria Famer. **A inovação da saúde coletiva na atenção terciária: um relato de experiência.** Porto Alegre, p. 3-18, 2005. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/152756> Acesso em: 19 de abril de 2024.

RODRIGUES, Maria Lucia. **O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar.** In: Martinelli, M.L e outros. (org) O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez/Educ, 1998.

SIMÕES, C. **Na Ilha de Robinson: a autonomia profissional no liberalismo.** Serviço Social & Sociedade, São Paulo, Cortez, n. 99, 2009.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL - TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, ago. 2002, São Paulo. Anais Eletrônicos... Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf acesso em: 06 de mar de 2024.

SILVA, Jose Fernando Siqueira da. **Serviço Social: resistência e emancipação?** São Paulo: Cortez Editora, 2013.

SANTOS, C. M.; SOUZA FILHO, R.; BACKX, S. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão.** In: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (Orgs). A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. 2. ed. Juiz de Fora: UFJF, 2013. p. 21-44.

SILVA, J. F. S. da. **Pesquisa e produção do conhecimento em Serviço Social.** Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 6, n. 2, p. 282–297, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/2319>. Acesso em: 19 abr. 2024.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. **O projeto ético-político do serviço social.** In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (org.). Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: <http://livroaberto.ufpa.br/jspui/handle/prefix/522>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2024.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental.** In: Revista Serviço Social e Sociedade n. 54, ano XVIII, julho, 1997. Código de ética profissional do assistente social 1986. Brasília: CFESS. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/CEP_1986.pdf>. Acesso em: 4 set. 2016.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde.** In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. Ed. – São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

VASCONCELOS, A. M. **Serviço Social e Práticas Democráticas em Saúde.** In: MOTA, A. E. et al (orgs.) Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006a.

VASCONCELOS, Eduardo. Mourão. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** São Paulo: Cortez, 2000. 328p.

VIDAL., M. F.; GUILHERME, R. C. **Serviço Social no âmbito hospitalar: a identidade atribuída ao assistente social em Unidade de Pronto Socorro.** Serv. Soc. & Saúde. Campinas, SP. v. 18. p. 1-28. 2019. Disponível em: <10.20396/ss.v18i0.8654658> Acesso em: 26 fev. 2021.

VIEIRA, Balbina Ottoni. **História do serviço social: contribuição para a construção de sua teoria.** 4. ed. São Paulo: Agir, 1985.

YASBEK MC. **O significado sócio-histórico da profissão.** In: CFESS, ABEPSS, organizadores. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, ABEPSS; 2009. p. 125-41.