



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

Débora Cristina da Silva

TENDÊNCIAS DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO
SOCIAL EM RELAÇÃO À SAÚDE: uma análise a partir das
produções do CBAS

Florianópolis

2021

DÉBORA CRISTINA DA SILVA

TENDÊNCIAS DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO
SOCIAL EM RELAÇÃO À SAÚDE: uma análise a partir das
produções do CBAS

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Serviço Social. Orientadora: Profa. Dra. Tânia Regina Krüger.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática
da Biblioteca Universitária da UFSC.

da Silva, Débora Cristina TENDÊNCIAS DA AÇÃO
PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM
RELAÇÃO À SAÚDE: uma análise a partir das produções do
CBAS / Débora Cristina da Silva; orientadora, Tânia Regina
Krüger, 2021.
144 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Serviço Social. 2. Ação Profissional. 3. Serviço
Social e Saúde. 4. Congresso Brasileiro de Assistentes
Sociais. 5. CBAS. I. Krüger, Tânia Regina. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Serviço Social. III. Título.

Débora Cristina da Silva

TENDÊNCIAS DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO
SOCIAL EM RELAÇÃO À SAÚDE: uma análise a partir das
produções do CBAS

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora
composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Raquel Cavalcante Soares
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Vera Maria Ribeiro Nogueira
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Marisa Camargo
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço
Social

Profa. Dra. Tânia Regina Krüger
Coordenadora do Programa

Profa. Dra. Tânia Regina Krüger
Orientadora
Florianópolis, 2021

Dedico este trabalho a todos que defendem o SUS. Somos luta e coragem e este trabalho é um pequeno reflexo do que podemos construir quando temos uma oportunidade!

AGRADECIMENTOS

Foi árdua a caminhada para a concretização desta pesquisa, mas esta caminhada foi se transformando em um grande desafio ao qual me propus vencer; dando lugar a persistência e confiança. E, ao longo deste caminho, fizeram-se presentes algumas pessoas que de uma forma ou outra contribuíram para a concretização dessa conquista. Portanto, agradeço:

À Espiritualidade maior, por guiar e iluminar meus pensamentos.

À minha família por me incentivar e acreditar nos meus sonhos. Minha mãe Adriana e meu PAIdrasto Mozart, por nunca deixarem de acreditar em meu potencial.

Ao meu avô e minha avó, exemplos de superação, sabedoria e dedicação junto a minha criação.

Às minhas tias Sandra e Fernanda, que sempre me apoiaram.

Meus primos Amanda, Vitor e Zimásio, suas companhias foram essenciais nesta caminhada.

Às amigas Mariane e Gabriela, ombro amigo, além de sinônimo de distração, gargalhadas e parceria.

Às amigas Fernanda e Mônica, também participaram da trajetória nesse último ano. Gratidão por todo incentivo!

Aos amigos e familiares que apesar de não serem citados um a um, foram importantes por construir minha caminhada até aqui e a me tornar quem sou hoje.

Aos amigos que fiz durante o Mestrado, essenciais por compartilharem diversos momentos da vida acadêmica.

Aos docentes da Universidade Federal de Santa Catarina, do curso de Pós-graduação em Serviço Social, fontes substanciais de conhecimento, não só teórico, mas também de vivência profissional. Em especial a professora Dra. Tânia Regina Krüger que me incentivou na execução desta pesquisa, dedicando seu valioso tempo e me propiciando um maior aporte teórico. A professora Dra. Vera Maria Nogueira, a professora Dra. Raquel Cavalcante Soares e a professora Dra. Marisa Camargo, por prontamente terem aceitado participar das bancas (qualificação e defesa).

Obrigada a todos que direta ou indiretamente, auxiliaram na construção e conclusão desta pesquisa.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo compreender as tendências da ação profissional do Serviço Social inserido na área da saúde. Para tanto, foram selecionados os Anais das 3^o, 7^o, 11^o e 15^o edições do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), os quais representam o processo histórico e as suas transformações no âmbito do Serviço Social e da saúde no Brasil. Nos anais destas edições os trabalhos do Serviço Social voltados à área da saúde correspondem: 29,4% em 1979; 20,6% em 1992; 30,6% em 2004 e 8,6% em 2016. Com um panorama sobre a trajetória do Serviço Social na saúde, revisão de literatura sobre a ação profissional do assistente social e a contextualização dos CBAS, a pesquisa bibliográfica centralizou-se nos textos dos anais que tratam sobre ação profissional do assistente social na saúde. A partir disso, foram analisadas quatro categorias que articulam a ação profissional do Serviço Social à saúde: a sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS), às dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas, às demandas e respostas e os horizontes e desafios. Como resultado, pode-se afirmar que por meio dos estudos produzidos pelo Serviço Social, especialmente nas edições publicadas nos anos 1992, 2004 e 2016, predominantemente, há o alinhamento aos ideais defendidos pelo projeto de Reforma Sanitária, de universalidade, integralidade e equidade do atendimento em saúde. Em todas as edições foi possível identificar uma grande tendência da ação do Serviço Social nas demandas imediatas. Para o Serviço Social, observa-se uma grande tendência a pautar o trabalho e a formação em disciplinas, em trabalhar com ênfase no cotidiano, em que se processa a vida nas demandas imediatas.

Palavras-chave: Ação Profissional; Serviço Social e Saúde; Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; CBAS.

ABSTRACT

This dissertation aims to understand the tendencies of the professional action of Social Work in the health area. To this end, the Annals of the 3rd, 7th, 11th, and 15th editions of the Brazilian Congress of Social Workers (CBAS) were selected, which represent the historical process and its transformations in the field of Social Work and health in Brazil. In the annals of these editions, the Social Work works focused on health correspond to: 29.4% in 1979; 20.6% in 1992; 30.6% in 2004 and 8.6% in 2016. With an overview of the history of social work in health, a literature review on the social worker's professional action, and the contextualization of the CBAS, the bibliographic research focused on the texts of the proceedings that deal with the social worker's professional action in health. From this, four categories that articulate the professional action of Social Work to health were analyzed: its relationship with the Unified Health System (SUS), the ethical-political and theoretical-methodological dimensions, the demands and responses, and the horizons and challenges. As a result, it can be stated that through the studies produced by the Social Work, especially in the editions published in the years 1992, 2004, and 2016, there is predominantly alignment with the ideals advocated by the Health Reform project, of universality, integrality, and equity of health care. In all the issues, it was possible to identify a great tendency for Social Work to work on immediate demands. For Social Work, there is a great tendency to base its work and training on disciplines, to work with an emphasis on daily life, on the immediate demands.

Keywords: Professional Action; Social Work and Health; Brazilian Congress of Social Workers; CBAS.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Edições, ano e cidades dos Congresso Brasileiro de Serviço Social (CBSS).....	55
Quadro 2 – Edições dos CBAS e situação dos Anais.....	57
Quadro 3 - Ano, edição, a cidade, o tema, a quantidade de trabalhos publicados nos Anais, áreas temáticas e o número de trabalhos do Serviço Social na saúde do 3º, 7º, 11º e 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.....	59
Quadro 4 - Trabalhos serviços social na saúde publicados nos Anais do 3º, 7º, 11º e 15º CBAS por região do Brasil de procedência dos autores.....	70
Quadro 5 – Quantitativo de temas gerais e áreas específicas dos trabalhos de Serviço Social e saúde publicados nos Anais das edições do CBAS de 1979, 1992, 2004 e 2016.....	71
Quadro 6 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no III CBAS - 1979.....	75
Quadro 7 - Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde nos VII, XI e XV CBAS.....	78
Quadro 8 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no VII CBAS - 1992.....	127
Quadro 9 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no XI CBAS – 2004.....	128
Quadro 10 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no XV CBAS – 2016.....	139

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEPSS** Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
- ABESS** Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social
- ANAS** Associação Nacional de Assistentes Sociais
- CAPS** Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD** Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CBAS** Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
- CBCISS** Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais
- CBO** Código Brasileiro de Ocupações
- CBSS** Congresso Brasileiro de Serviço Social
- CEAS** Centro de Estudos e Ação Social
- CEBES** Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
- CFAS** Conselho Federal de Assistentes Sociais
- CFESS** Conselho Federal de Serviço Social
- CLT** Consolidação das Leis do Trabalho
- CNES** Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
- CNPq** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CNS** Conselho Nacional de Saúde
- CRESS** Conselho Regional de Serviço Social
- EBSERH** Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
- EC** Emenda Constitucional
- ENESSO** Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
- HU** Hospital Universitário
- INAMPS** Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- INPS** Instituto Nacional de Previdência Social
- LBA** Legião Brasileira de Assistência
- LOAS** Lei Orgânica da Assistência Social
- LOS** Lei Orgânica da Saúde
- NASF** Núcleo Ampliado de Saúde da Família
- NUCRESS** Núcleo do Conselho Regional de Serviço Social
- OMS** Organização Mundial de Saúde
- ONU** Organização das Nações Unidas

PL Projeto de Lei

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNHAH Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PNSM Política Nacional de Saúde Mental

PPGSS Programa de Pós-Graduação em Serviço Social

PSF Programa Saúde da Família

SENAI Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SESI Serviço Social da Indústria

SESSUNE Secretaria de Serviço Social da União Nacional dos Estudantes

SUS Sistema Único de Saúde

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 – SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE	28
1.1– SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ELEMENTOS DE SUA TRAJETÓRIA.....	28
1.2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: AÇÃO PROFISSIONAL.....	38
2 - CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS: HISTÓRIA E CONTEXTO	54
2.1- DELIMITAÇÃO DO ESTUDO DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NOS CBAS.....	58
2.2- CONTEXTO E REFERÊNCIAS DO 3º, 7º, 11º E DO 15º CBAS.....	62
2.3- PERFIL DOS TRABALHOS DOS CBAS SOBRE A AÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE.....	70
3 - AS TENDÊNCIAS DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE .74	
3.1- A AÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PERÍODO PRÉ-SUS: REFERÊNCIAS DO 3º CBAS.....	75
3.2- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO AO SUS.....	78
3.3- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM AS DIMENSÕES ÉTICO-POLÍTICA E TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	88
3.4- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO AS DEMANDAS E RESPOSTAS.....	91
3.5- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS HORIZONTES E DESAFIOS.....	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	118
APÊNDICES	127

INTRODUÇÃO

O Serviço Social é uma profissão que tem priorizado uma formação e atuação generalista nas políticas sociais. Sendo as expressões da questão social – resultantes das contradições entre capital e trabalho - que se materializam nos indicadores de desigualdade social e nos inúmeros carecimentos de satisfação das necessidades humanas básicas¹ que constituem as demandas da ação profissional cotidiana. Assim, o cotidiano da ação profissional do assistente social é preenchido por demandas de usuários, de gestores e trabalhadores das instituições públicas e privadas, dos movimentos sociais, dos espaços de controle social, de fóruns e outros coletivos que agregam pautas de segmentos sociais historicamente marginalizados e excluídos das riquezas sociais. Estas demandas da realidade social que chegam ao assistente social diariamente tem a face imediata da dor, da fome, do desemprego, da violência, da precariedade das condições habitacionais e de saneamento, do acesso limitado a serviços de água, energia, internet, tecnologia, transporte, educação, lazer, previdência, saúde, justiça, do autoritarismo na organização dos serviços públicos, do desrespeito as necessidades sociais, entre outros. São demandas que se apresentam mediadas pelas condições regionais, territoriais, ambientais, climáticas, culturais, religiosas, trabalhistas, econômicas e pela forma de organização política-governamental de cada conjuntura e esfera de governo.

Este amplo escopo de demandas tem colocado para o serviço social, diversas possibilidades e um alargado espaço de atuação e desafios. Ao mesmo tempo que se observa ao longo da trajetória profissional inúmeras preocupações de sustentar as respostas aos diversos requerimentos sociais e institucionais a partir do conhecimento científico e de uma perspectiva teórico-metodológica e política que se vincule as referências democrático-populares. Mas ressaltamos que no enfrentar e atender os diversos requerimentos sociais numa perspectiva democrático-popular no serviço social, nos deparamos externamente com as contradições do mercado de trabalho, as exigências dos empregadores e as restrições de várias ordens que afetam o atendimento; e internamente dentro da área profissional as perspectivas que se movem a partir do tecnicismo, do voluntarismo a atual filantropia empresarial e empresarialização das iniciativas comunitárias.

Tendo acima apenas indicado rapidamente alguns elementos do contexto da ação profissional do assistente social, esta dissertação privilegiará o estudo da ação profissional

¹ Aqui o conceito de necessidades humanas básicas se inspira em PEREIRA, Potyara. Por uma definição objetiva e universal de necessidades humanas básicas. In. Necessidades humanas, São Paulo: Cortez, 2011. p. 37-50.

do assistente social no espaço da saúde. O serviço social brasileiro integra o rol das profissões em saúde desde os anos de 1940, mas foi formalmente reconhecido por meio das Resoluções nº 287 de 08 de outubro e 1998, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383, de 29 de março de 1999.

Conforme levantamento do Anuário dos Trabalhadores do SUS (DIEESE, 2018) a estimativa de vínculos de Assistentes sociais e economistas domésticos (Código Brasileiro de Ocupações – CBO - Família Ocupacional de 2002 código 2516) empregados em estabelecimentos vinculados ao SUS foram os seguintes: em 2012 estavam empregados no SUS 62.253, assistentes sociais e economistas domésticos, em 2014 eram 69.640 e em 2016 uma queda para 67.769. Quanto a natureza do vínculo ocupacional 26.982 assistentes sociais e economistas domésticos em 2016, tinham contrato por CLT, 38.632 eram estatutários e 2.155 tinham outras modalidades de contrato. Dos 67.769 assistentes sociais e economistas domésticos empregados no SUS em 2016 possuíam mais de um vínculo de trabalho 9.486 (13,9%). A mesma publicação evidencia que a estimativa da população ocupada no setor saúde era de 5.7 milhões pessoas², portanto a representatividade dos assistentes sociais e economistas domésticos neste universo é bem pequena.

Já pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES/Datasus/Ministério da Saúde identifica-se o número de assistentes sociais que atuam nos serviços SUS e, sobretudo, o número crescente de profissionais vinculados ao setor público, eram 14.771 em 2005 e 26.704 em 2015³. No mesmo período, o setor filantrópico praticamente dobrou o número de profissionais contratados, de 1.590 em 2005 para 3.148 em 2015. No entanto sua representatividade em relação ao setor público é pequena (KRUGER, 2019). Em consulta recente no CNES, considerando como referência o mês de abril de 2018, 2020 e 2021 estavam respectivamente registrados 31.866, 34.500 e 36.783 assistentes sociais empregados no setor público e privado da saúde (BRASIL, 2021).

² Segundo o Relatório de Emprego da Cadeia Produtiva da Saúde, divulgado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), revela que os empregos formais na cadeia produtiva da saúde, englobando os setores público e privado, somaram 5,1 milhões em agosto de 2019. De acordo com o levantamento 3,6 milhões de trabalhadores com carteira assinada na iniciativa privada e 1,5 milhão de estatutários na saúde pública. Portal Saúde Business. Número de empregos no setor de saúde cresce 3,4%. Publicado 21 Jan, 2020. Disponível <https://www.saudebusiness.com/mercado/nmero-de-empregos-no-setor-de-sade-cresce-34>. Consulta em 24 de maio de 2021.

³ Em 2007 os assistentes sociais com vínculos aos serviços SUS eram cerca de 18.106 profissionais e era a 7ª (sétima) profissão com curso de graduação com vínculos no sistema – atrás de enfermeiros, médicos, odontólogos, farmacêuticos, fisioterapeuta e psicólogos (SOARES, 2010a). Com base nos relatórios do II Encontro Estadual de Assistentes Sociais da Secretaria de Estado da Saúde Pública/RN-SSA/PN, Costa (2006), assegura que em nível nacional e local, os Assistentes Sociais são a quarta categoria de nível superior na composição das equipes de saúde, atrás apenas de Médicos, Dentistas e Enfermeiros.

No universo dos trabalhadores da saúde o número de assistentes sociais pode ser um número pequeno, mas a sua função social na saúde se alargou bastante, sobretudo se considerarmos a sintonia das bandeiras do movimento da reforma sanitária, dos princípios e competências do SUS com os fundamentos da renovação do Serviço Social brasileiro.

O projeto ético-político profissional posiciona-se a favor da universalidade dos serviços públicos, dos direitos sociais, da equidade e da justiça social, indo ao encontro dos fundamentos do SUS. Outrossim, o Serviço Social, compartilha o reconhecimento no arcabouço normativo do SUS, de um conceito ampliado de saúde que ultrapassa a concepção saúde/doença, atuando nos níveis de promoção e prevenção. O inciso 1º do artigo 2º da Lei 8.080/1990 respalda esta afirmação trazendo que,

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Portanto, se o dever do Estado é formular e executar políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, ele cumpre e de fato executa esta função por meio de infraestrutura física e orçamentária, organização de serviços e de trabalhadores. Com esta diretriz a formulação e a execução das políticas sociais que promovem a promoção, proteção e recuperação da saúde, vão muito além da atenção clínica, curativa e medicamentosa. Nesse contexto, o assistente social é um profissional que tem muitas competências a serem postas em ação no sentido de contribuir para a materialização desse arcabouço normativo e a organização desse modelo de atenção à saúde.

Tal perspectiva para ação profissional do assistente social na saúde encontra ainda melhor assento no artigo 3º da Lei 8.080/1990, que em nosso entender apresenta um conceito ampliado de saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Ainda no artigo 5º da mesma Lei, um dos objetivos apresentados do SUS é, “III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. Como a ação profissional do assistente social não está ligada diretamente à parte clínica e biológica, a atuação de tal profissional na saúde é sustentada no conceito ampliado e determinação social da saúde e doença.

Desse modo, entendemos ter explicado e contextualizado de maneira breve, pelo menos no âmbito formal, a inserção do assistente social como profissional de saúde e daí emergiu o problema dessa pesquisa que é estudar como vem se apresentando as tendências da ação profissional do Serviço Social na saúde. Considerando que o movimento de renovação do Serviço Social e do SUS tem pouco mais de 30 anos, a proposta é fazer um estudo da ação profissional do assistente social na linha histórica destes dois projetos.

Dar continuidade aos estudos sobre a ação profissional do assistente social na saúde foi uma oportunidade e uma possibilidade quando do ingresso no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFSC na linha de pesquisa Direitos, Sociedade Civil e Políticas Sociais na América Latina⁴. A aproximação ao tema aconteceu desde a graduação com o estágio em uma operadora de saúde, na realização do Curso de Residência Interdisciplinar em Saúde no HU/UFSC e na elaboração do trabalho de conclusão de residência (TCR), intitulado “Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional”⁵ (2018). Além de considerar o tempo de vínculo profissional nessa área⁶, a afinidade, assim como a possibilidade de explorar inquietações e elaborar uma contribuição consistente a luz de uma fundamentação teórico-metodológica crítica para os assistentes sociais que atuam na política de saúde e nos serviços SUS.

Outra justificativa para esse estudo é que a ação do Serviço Social na saúde, e desde a implantação do SUS, em especial, tem-se exigido um profissional competente, qualificado não somente na esfera da execução. E com conduta orientada pelos princípios ético-políticos da categoria profissional e os princípios e diretrizes do SUS, sendo que ambos têm como perspectiva de Estado de direito, a universalização dos direitos sociais através da democratização das ações e serviços de saúde.

Reconhecendo as múltiplas perspectivas de estudo que o problema de pesquisa em si pode apresentar recortamos como objeto de estudo as tendências da ação profissional do Serviço Social na saúde que se apresentam nos textos dos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS).

⁴ Esta pesquisa vincula-se ao projeto guarda-chuva, intitulado: Saúde e Serviço Social: planejamento, gestão, participação e exercício profissional. Segunda edição. SIGPEX n. 201901764, com realização prevista entre 03/2019 a 02/2023 e coordenado pela Prof^a Dr^a Tânia Regina Krüger.

⁵ O artigo como resultado do TCR foi publicado na Revista Temporalis, no ano de 2018. DOI 10.22422/temporalis.2018v18n35p265-288.

⁶ A pesquisadora atuou como assistente social na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em São José/SC, no ano de 2018 e atualmente é assistente social no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), em Florianópolis/SC.

Assim, o objetivo geral dessa dissertação é compreender as tendências da ação profissional do Serviço Social em relação à saúde que se apresentam nos trabalhos publicados nos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, nos anos 1979, 1992, 2004 e 2016. E como objetivos específicos: contextualizar os Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais e o Serviço Social em relação à saúde, no âmbito dos fundamentos do projeto ético-político do Serviço Social e os fundamentos do SUS; identificar nos textos dos Anais dos CBAS as produções sobre ação profissional do Serviço Social na saúde e analisar na correlação com elementos reflexivos encontrados na literatura da área; analisar os avanços, limites e possibilidades da ação profissional do assistente social na saúde.

Sendo assim, a dissertação apresentará o estudo das produções da área da saúde, publicadas nos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais (CBAS), de 1979, 1992, 2004 e 2016, com o intuito de realizar um comparativo histórico e analisar as tendências da ação profissional do Serviço Social nessa área de atuação.

Inicialmente, se faz necessário explicar o propósito do recorte do estudo ter um longo período histórico. O estudo está delimitado entre o terceiro Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, mais conhecido como o “Congresso da Virada”, de 1979, no período da crise da ditadura e caracterizado como momento de abertura política e transição à democracia, e o penúltimo Congresso realizado no ano de 2016. Através do mapeamento dos textos publicados nos Anais que tratam do Serviço Social e saúde procuraremos identificar, sistematizar e analisar a ação profissional do Serviço Social nos períodos. Supomos que este estudo nos permitirá indicar alguns elementos da linha do tempo do Serviço Social na saúde, considerando o contexto da renovação da profissão, do movimento da reforma sanitária, as referências do projeto ético-político, os fundamentos e o processo de implementação do SUS.

Sendo assim, realizamos como amostra o recorte temporal das edições do CBAS de 1979, 1992, 2004 e 2016, para analisar os anais pelos seguintes propósitos, o primeiro é por conta de que em 1979 acontece o chamado “Congresso da virada”, que é reconhecido como um marco efetivo da renovação do Serviço Social brasileiro e as outras edições é a possibilidade de evidenciar a evolução⁷ da ação profissional do Serviço Social em relação a saúde, num contexto de construção e de hegemonia do projeto ético-político do Serviço Social e da implementação do SUS.

⁷ De acordo com o Dicionário do Aurélio (2019), a palavra evolução, utilizada neste projeto, é entendida como “Nova fase em que entra uma ideia, um sistema, uma ciência, etc.; Desenvolvimento ou transformação gradual e progressiva (operada nas ideias, etc.); Crescimento; desenvolvimento; aperfeiçoamento; exercício”. Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/evolucao>. Acesso em: 20 jul. 2019.

Os eventos nacionais do Serviço Social inicialmente tinham a denominação de Congresso Brasileiro de Serviço Social (CBSS), promovidos pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS) e ocorreram entre 1947 a 1965. Na década de 1970, o evento nacional passa a ser denominado Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), organizado e promovido pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais, o primeiro tendo início em 1974, no Rio de Janeiro, o segundo em Recife, em 1976 e o terceiro em 1979, em São Paulo. Os Congressos prosseguem sendo realizados a cada três anos (CFESS, 2009; BRAVO, 2011).

Dar conta desta pesquisa nos exigiu intenso estudo para identificar os elementos e compreender a trajetória do Serviço Social e da saúde entre 1979 a 2016. A escolha de estudar a ação profissional do assistente social ainda se justifica pelas inúmeras polêmicas que vem perpassando a profissão ao longo destas décadas de renovação. Longe de ser consensual nos anos 2000 evidencia-se dentro do Serviço Social avaliações de que o acúmulo teórico-metodológico e ético-político conseguido com a renovação profissional, *não instrumentaliza para prática* e de que *na prática a teoria é outra* (SANTOS, 2013).

Para iniciar as reflexões sobre a ação profissional, que terão centralidade nesta dissertação, recorreremos as diretrizes curriculares aprovadas em 1996 pela ABEPSS, que representam uma síntese dos acúmulos da profissão decorrente do processo de renovação que havia se iniciado duas décadas antes. Tais diretrizes curriculares do processo formativo, supõe-se que podem se espelhar e se solidificarem na ação profissional.

Assim, as diretrizes curriculares aprovadas em 1996 para o Serviço Social, indicaram três Núcleos de Fundamentação para a formação, e por consequência devem ser mediações para ação profissional: a) Núcleos de Fundamentos Teórico-Metodológicos da Vida Social, b) Núcleo de Fundamentos da Formação Sócio Histórica da Sociedade Brasileira, e c) Núcleo de Fundamentos do Trabalho Profissional. Portanto, a formação profissional constitui-se de uma totalidade de conhecimentos que estão expressos nestes três núcleos, contextualizados historicamente e manifestos em suas particularidades e congregam os conteúdos necessários para a compreensão do processo de trabalho do assistente social (ABEPSS, 1996).

A época da formulação das diretrizes, a professora Ozanira da Silva e Silva (1995, p. 249) reafirmava que “a fragilidade, dita instrumental, do Serviço Social tem como determinação maior a fragilidade teórico-conceitual” e de alguma forma a formação baseada nestes três núcleos de fundamentos trabalhados como unidades interdependentes poderiam contribuir na superação destas fragilidades.

As diretrizes curriculares, aprovadas pela ABEPSS em 1996 e em 2002 pelo MEC, que orientaram a elaboração dos projetos pedagógicos da grande maioria das escolas de Serviço Social, se somaram ao adensamento crítico das dimensões teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo, que o Serviço Social brasileiro vivenciou desde 1979 e que se convencionou, chamar projeto ético-político do Serviço Social brasileiro.

Mas logo na primeira década dos anos 2000 emergiam avaliações de que a dimensão técnico-operativa que forma um dos tripés do projeto-ético-político do Serviço Social, ao lado das dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, não apresentava o mesmo avanço. Se reconhecia que no contexto histórico, pós-Constituição de 1988, os profissionais de Serviço Social, adensaram o processo de ultrapassagem da condição de executores de políticas sociais, para assumir posições de planejamento e gestão dessas políticas. Ainda, assim Yazbek (2005, p.155), avalia que:

[...] uma das questões cruciais do Serviço Social é o descompasso entre nossa apreensão mais ampla da realidade, fundamentada em referenciais ontológicos totalizantes, que nos permite uma apropriação do movimento mais geral da sociedade e o nosso exercício concreto da profissão, em seu tempo miúdo, com homens concretos, inseridos em processos e dinâmicas singulares [...].

Os limites na ação profissional (dimensão técnico-operativa) do assistente social ao longo da renovação e maturação do Serviço Social seguidamente vem sendo evidenciados e analisados como um desafio a ser enfrentado. Considerando o debate hegemônico na categoria, há, segundo Vasconcelos (2006, p. 30) “uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades da prática postas pela realidade objeto da ação profissional na direção daquele projeto profissional”. E com os dados da sua pesquisa a autora (2006, p. 31) confirma que “quase todos os assistentes sociais realizam uma prática que não caminha na direção proposta pela formação graduada e continuada”.

Para Bravo e Matos (2007) a distância entre o acúmulo teórico-metodológico, ético-político e a materialização da ação profissional cria uma lacuna e indicam que para avançar atualmente na profissão, é necessário recuperar as lacunas da década de 1980, uma lacuna teórica e política entre o Projeto da Reforma Sanitária, o projeto privatista e a ação profissional. Para os autores, a intervenção é prioridade, já que os ventos trouxeram poucas alterações da intenção de ruptura para o cotidiano de serviços.

Tal lacuna tem amplo reconhecimento no conjunto da categoria profissional e uma tentativa de responder aos desafios da ação profissional pelo conjunto CFESS/CRESS, a partir da primeira década dos anos 2000, foi o lançamento dos Parâmetros, renomeados como

Subsídios para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (versão preliminar 2009, versão final 2010), na assistência social (versões 2007 e 2011), na educação (2012), no espaço sociojurídico (2014) e na política urbana (2016)). São documentos que marcam uma referência técnico-operacional para o Serviço Social e se fundamentam nas diretrizes dos direitos sociais de cada uma das políticas sociais e nas atribuições e competências conforme a lei de regulamentação da profissão. Num segundo momento, tais textos de parâmetros/subsídios de atuação realizam apontamentos sobre a ação profissional, passando pelo atendimento assistencial e emergencial, ao socioeducativo, político-participativo, planejamento e gestão, pesquisa, assessoria e a formação. As publicações dos Parâmetros ou Subsídios para Atuação de Assistentes Sociais, representam uma tentativa coletiva da categoria de dar resposta e ou dirimir o distanciamento entre a dimensão da ação profissional das dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas. Mas passado uma década após o lançamento, estes textos merecem ser objeto de avaliação quanto aos seus objetivos.

Entre outras avaliações ainda destacamos a de Miotto e Nogueira (2013) que sinalizam que tais limites quanto a dimensão operativa se devem também porque com a implementação dos direitos sociais os assistentes sociais se introduziram em inúmeros espaços sócio ocupacionais, os quais exigem deles a apropriação do debate sobre intervenção profissional e a necessidade de colocá-lo em movimento. Os novos espaços sócio ocupacionais emergiram em contexto extremamente tensionado por projetos profissionais e societários em disputa, em uma dinâmica que expressa as contradições e os interesses sociais públicos e privados sobretudo a partir das políticas neoliberais e assim os desafios da ação profissional se renovam. Em outros termos, para além dos desafios internos do debate profissional, os assistentes sociais têm de lidar com os valores da igualdade na fruição dos direitos, da participação democrática, da proteção universal e sob a gestão do Estado, em contraste com políticas privatizantes e destruidoras dos direitos sociais. Nessas circunstâncias, os assistentes sociais se deparam com duas questões cruciais: a autonomia e a especificidade profissional. Em tese, significa enfrentar os dilemas que ainda persistem no debate sobre a prática profissional no Serviço Social e que no novo cenário brasileiro se reatualizam.

Diante desse contexto, pareceu importante, em virtude do objetivo inicialmente exposto, compreender as tendências da ação profissional em relação à saúde e contribuir com conexões mediadas pelo acúmulo teórico-metodológico e ético-político. O Serviço Social já possui um rico acervo de debate e avaliações sobre o tema considerando o tripé do projeto ético-político e os três núcleos de fundamentação da formação profissional, e nesse

sentido essa dissertação pretende ser mais um ensaio de reflexões nessa direção, atentando para particularidade da ação profissional nos serviços de saúde.

As demandas cotidianas dos usuários, dos outros profissionais de saúde, das políticas sociais e das instituições colocam para o Serviço Social toda uma gama de expressões das desigualdades sociais, das violências, das carências, da desinformação, dos vazios dos serviços de saúde e das outras políticas sociais. Assim, o desafio tem sido a organização da ação profissional que responda a estas necessidades do assistencial e emergencial, as socioeducativas, as político-organizativas e as de planejamento e gestão, como demandas públicas e coletivas sustentadas no acúmulo teórico-metodológico e ético-político do Serviço Social.

Nesse sentido, entende-se que o debate sobre a dimensão da ação profissional é revelador da apropriação de dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas, além dos contextos dos espaços sócio ocupacionais e a natureza das demandas que refletem e tencionam cotidianamente os fundamentos e os acúmulos progressistas do Serviço Social.

Para atingir o propósito do estudo, compreender as tendências da ação profissional em relação à saúde, cabe evidenciar as questões particulares do processo metodológico. Para a execução da pesquisa foi realizado o seguinte caminho: fase exploratória, sistematização e apresentação dos dados coletados e análise qualitativa dos dados.

Enquanto metodologia se caracteriza como uma investigação qualitativa exploratória. De acordo com Gil (2008, p. 27) as pesquisas exploratórias “habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental [...]”. Sendo assim, o autor apresenta de forma breve o que diferencia a pesquisa documental da pesquisa bibliográfica,

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. (GIL, 2008, p. 51).

Desta forma, como já mencionado anteriormente, analisaremos as publicações relacionadas à saúde constantes nos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, nos anos de 1979, 1992, 2004 e 2016. Segundo Gil (2008, p. 64),

Os encontros científicos, tais como congressos, simpósios e fóruns, constituem locais privilegiados para apresentação de comunicações científicas. Seus resultados são publicados geralmente na forma de anais, que reúnem o conjunto dos trabalhos apresentados e as palestras e conferências ocorridas durante o evento. Esses anais muitas vezes são publicados em forma de livros ou de números especiais de periódicos. Na

maioria dos casos, porém, os anais são publicados em CDs pela própria entidade organizadora, já que a impressão pode ser feita diretamente dos originais dos próprios autores, enviados por via eletrônica.

Apesar do recorte do estudo contar com quatro edições, a proposta inicial do estudo era explorar as treze edições que compõem este intervalo entre os Congressos de 1979 e 2016. Por conta da falta de tempo hábil para a proporção que tomaria a pesquisa, foram elencadas quatro edições. Dessas quatro edições, dois dos anais encontrados são impressos e os outros dois em CDs, a edição de 2004 possui um caderno de resumos impresso, mas a edição completa encontra-se em um CD do Congresso.

Utilizou-se a perspectiva do método materialista histórico-dialético, com vistas a possibilitar a aproximação da realidade social, posto que ela contempla elementos de *historicidade*, *contradição* e *totalidade*. Compreende-se o método materialista histórico-dialético a partir da dinamicidade na constituição da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade e abarca as contradições quando analisados em sua totalidade.

Para a idealização do estudo, foi necessária a realização de uma revisão da literatura sobre a política de saúde brasileira e do Serviço Social na saúde. Para isso buscou-se subsídios em autores reconhecidos da área como Sarah Escorel, entre outros. Documentos produzidos pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), também foram consultados.

Em relação ao Serviço Social na saúde a proposta foi apresentar alguns elementos da sua trajetória histórica e, sobretudo suas formas de atuação entre os anos 1979 e 2016. Os principais autores em que buscou-se subsídios, foram Maria Inês Bravo, Ana Maria Vasconcelos, Ana Elizabete Mota, Marilda Villela Iamamoto, José Paulo Netto, Regina Célia Mioto, Vera Maria Nogueira, Maurílio Matos, Raquel Cavalcanti Soares, Maria Dalva Horácio, Helder Boska Sarmiento, Cláudia Mônica dos Santos, entre outros.

Para iniciar propriamente a pesquisa bibliográfica nos Anais dos CBAS, logo constatou-se a ausência de um repositório com o armazenamento dos anais produzidos. Sendo assim, para localizar os anais e viabilizar esta pesquisa, recorreu-se ao contato pessoal, via correio eletrônico, a busca em sites das entidades da área, a sujeitos e instituições sugeridos pelos docentes do PPGSS/UFSC. Foram inúmeros contatos, sempre explicitando, o objetivo da pesquisa e solicitando o acesso aos trabalhos. A busca efetiva por meio de correio eletrônico e através de sites, aconteceu no segundo semestre de 2018. Obteve-se na sua maioria um retorno, mas o acesso aos Anais de fato aconteceu, na maior parte pelos contatos pessoais.

Ao fazer as primeiras aproximações (leitura flutuante) com os Anais das edições dos CBAS escolhidos - 1979, 1992, 2004 e 2016 – para o estudo, foi elaborado um mapeamento geral dos trabalhos, dos eixos que cada Congresso se organizou para submissão dos textos e obtivemos um panorama das quatro edições do Congresso.

Para a escolha dos textos que compuseram a amostra dos trabalhos analisados se realizou um mapeamento (organizado em formas de tabelas do Excel) a partir de cada uma das edições de 1979, 1992, 2004 e 2016, do quantitativo de trabalhos. Esta tabulação aconteceu com a escolha dos textos que indicam em seu título, palavras-chave ou resumo, tratar-se do Serviço Social e/na saúde/SUS. A leitura da introdução foi realizada somente quando houve dúvida sobre o tema, mas foi utilizado como critério de inclusão, todos os trabalhos que expuseram a palavra saúde no título, palavras-chave ou resumo. E dessa forma, os trabalhos localizados como sendo Serviço Social e/na saúde/SUS estavam dispersos em todos os eixos temáticos dos Congressos. Já que em nenhum deles havia um eixo Serviço Social e saúde. O eixo da Seguridade Social de inscrição de trabalho nas edições de 1992, 2004 e 2016, contemplou boa parte dos trabalhos Serviço Social e/na saúde/SUS mapeados, mas não a maioria.

Os trabalhos mapeados em cada um dos Congressos foram identificados e agrupados por proximidade temática com a finalidade de facilitar a pesquisa e sua exposição. Nos Anais do 3º Congresso foram publicados 5 trabalhos relacionados a saúde, 19 no 7º CBAS, 270 no 11º Congresso e já nos Anais do 15º Congresso, 171 trabalhos. O 7º, 11º e 16º totalizaram 460 trabalhos de Serviço Social na área da saúde.

Num primeiro momento os trabalhos foram agrupados em sete temas gerais e posteriormente uma divisão em 39 subtemas dentro dos temas gerais. Esta organização dos temas e subtemas foi feita pela autora em consonância com o conteúdo dos textos identificados para esta pesquisa. A seguir estão relacionados os temas e subtemas:

- a) mercado e condições de trabalho;
- b) exercício profissional: Média e Alta complexidade, Urgência e emergência, Saúde Mental/ CAPS AD, Saúde do trabalhador, Equidade em/na saúde, Atenção Básica/ NASF, Inserção na gestão e regulação do SUS, Atuação no SUS e na defesa política do SUS (prática e revisão de literatura), desafios da prática profissional, trabalho em rede, intersetorial e multiprofissional, Serviço Social com famílias, Serviço Social na saúde privada, hanseníase e segregação e violência;
- c) formação em saúde: residência em saúde, graduação em Serviço Social, estágio em Serviço Social e extensão acadêmica, educação permanente em saúde e pesquisa;

- d) participação e controle social: Conselho de saúde do trabalhador, conselhos de direitos/participação social e Assessoria;
- e) políticas e serviços setoriais e intersetoriais da saúde: saúde do trabalhador, saúde mental, saúde mental e NASF/Atenção Básica, Direitos Humanos, população em situação de rua, dignidade da pessoa humana, eutanásia, promoção e educação em saúde, saúde da mulher e direitos sexuais e reprodutivos, saúde da população negra e violência obstétrica, saúde prisional, saúde indígena, gênero/ transexualidade/ adolescência e sexualidades, saúde da criança e do adolescente e direitos da criança e do adolescente com câncer, violência, saúde do campo/questão agrária/saúde ambiental, saúde mental do trabalhador fabril, trabalho interdisciplinar – familiares de usuários na UTI, pessoa com deficiência, habitação social, seguridade social, exploração do trabalho infantil e idoso;
- f) trabalho em saúde e EBSEH;
- g) determinação social da saúde e da doença: doenças crônicas e ineficiência da política pública;

Esta relação de temas e subtemas construída considerando os 460 trabalhos mapeados nos Anais que possuem conteúdo relacionado ao Serviço Social e/na saúde/SUS, estão majoritariamente concentrados nos temas gerais do exercício profissional e das políticas e serviços setoriais e intersetoriais da saúde.

Mas para atender aos objetivos dessa dissertação optou-se por fazer um recorte, focando em 82 artigos que se referem diretamente ao tema ação profissional nos subtemas Atenção Básica/NASF, Média e Alta Complexidade. Os 5 trabalhos do 3º CBAS possuem um caráter bastante diferenciado e dessa forma se fez a opção de analisar todos.

Realizado esse primeiro momento, os anais foram revisitados com o intuito de extrair elementos que relacionem o Serviço Social, a saúde e suas tendências, para em seguida realizar uma análise mais centrada no recorte do objeto. O estudo dos 82 textos que compõem a amostra desta pesquisa se desdobram nos seguintes aspectos: a) perfil dos trabalhos dos CBAS sobre a ação profissional na saúde; b) a ação do Serviço Social no período pré-SUS: referências do 3º CBAS; c) a ação profissional do Serviço Social em relação ao SUS; d) a ação profissional do Serviço Social em relação e articulação com as dimensões ético-política e teórico-metodológica; e) a ação profissional do Serviço Social em relação as demandas e respostas; f) a ação profissional do Serviço Social em relação aos horizontes e desafios.

Estudar as tendências da ação profissional mesmo com esta delimitação e organização de conteúdos e itens que se interpenetram, a intenção é de correlacionar os achados nos textos dos Anais com os fundamentos do projeto ético-político do Serviço

Social e os fundamentos do SUS, entendendo como uma unidade que se move por determinações internas e externas ao Serviço Social neste tempo histórico. A renovação da profissão tinha entre seus objetivos colocar a ação profissional a serviço dos explorados, buscando nos seus conteúdos desmistificar a neutralidade (SILVA, 1995), portanto procurou-se observar nos textos a vinculação política e social da ação profissional dos assistentes sociais na atenção básica e na média e alta complexidade. Também procurou-se observar se a ação profissional vinculada a práticas voluntaristas, ao arcabouço normativo da legislação profissional e das políticas sociais e a autonomia relativa do profissional.

A análise dos dados foi realizada de acordo com Minayo (2009, p. 87) da seguinte forma: “categorização, inferência, descrição e interpretação”. A autora ainda menciona que não necessariamente será de forma sequencial e traz exemplo:

a) decompor o material a ser analisado em partes (o que é parte vai depender da unidade de registro e da unidade de contexto que escolhermos); (b) distribuir as partes em categorias; (c) fazer uma descrição do resultado da categorização (expondo os achados encontrados na análise); (d) fazer inferências dos resultados (lançando-se mão de premissas aceitas pelos pesquisadores); (e) interpretar os resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada.

Sabemos que para identificar e caracterizar o cotidiano profissional nas instituições e nos serviços a literatura e os documentos da área usam uma série de expressões como a prática, o exercício, a intervenção, a atuação, a atividade, o trabalho, o agir e o fazer profissional.

Carecendo de uma melhor definição e até mesmo justificativa, optamos por usar nesta dissertação a expressão ação profissional por uma questão de coerência interna do trabalho⁸. Por vezes para nós também este conjunto de expressões, com exceção da expressão trabalho⁹, elas nos parecem ser sinônimos uma das outras. Não tomaremos espaço nesta pesquisa para qualificar cada uma destas expressões. O conjunto destes vocábulos reflete, em nosso entender a ação profissional, a condição de trabalhador enquanto assistente social, os movimentos objetivos e subjetivos frente as demandas institucionais, dos usuários, dos movimentos sociais, dos coletivos, dos fóruns e outros. A ação da profissão depende dos

⁸ Ilustramos desse modo, pois quando fizemos uma busca rápida na internet a partir do Google e colocando apenas expressão “ação profissional”, das 10 referências de busca que apareceram na primeira página 9 se referem a ação profissional do assistente social. Disponível em:

https://www.google.com/search?q=a%C3%A7%C3%A3o+profissional&ei=hjCoYLqhN_ys5OUPo7GckAk&oeq=a%C3%A7%C3%A3o+profissional&gs_lcp=Cgnd3Mtd2l6EANQIIEDWJSBA2CKgwNoAHAAeACAAYABiAGAAZIBAzAuMZgBAKABAaoBB2d3cy13aXrAAQE&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi6_Nnz5dvwAhV8FrkGHaMYB5IQ4dUDCA4&uact=5. Consulta em 21 maio de 2021

⁹ Entre as inúmeras leituras sobre o trabalho no Serviço Social indicamos os textos da revista *Temporalis*, especialmente a n. 2 do ano 2000, publicada pela ABEPSS.

esquemas operacionais que o profissional é capaz de formular antes de agir, nos quais recontextualiza, adapta e combina saberes (referências teórico-políticas, éticas, históricas, legais, experiências profissionais e institucionais, etc.) que se concretizam na ação diante das demandas. Mas a ação depende igualmente de valores, demanda institucional, decisões subjetivas com todas as suas estruturas racionais, cognitivas, culturais e afetivas que se relacionam as referências teóricas, metodológicas, políticas e éticas acumuladas desde os três núcleos da formação profissional (aqui se referindo a quem se graduou com currículos pautados nas diretrizes curriculares aprovadas em 1996 pela ABEPSS).

Nesse sentido, queremos ressaltar e deixar claro ao leitor, que as expressões a prática, o exercício, a intervenção, a atuação, a atividade, o trabalho, o agir e o fazer profissional, também refletem uma ação profissional que não são meramente um ato automático, mecânico, voluntarista ou messiânico em resposta a fenomenalidade, mas é uma síntese de múltiplas determinações. E contemporaneamente a ação profissional não significa uma inovação profissional ou um ato de empoderamento, mas é um ato intelectual, uma objetivação social que se construiu com referências pedagógicas, históricas e teóricas de um projeto profissional, mesmo que seja não homogêneo e as tensões internas não são poucas. Ou seja, longe da ação profissional se pauta no senso comum imediato, ela tem raízes históricas em solo brasileiro e tem uma legitimidade e reconhecimento social dada pelas demandas do mercado de trabalho. E desde 1993 afirmamos que a ação profissional tem como horizonte cumprir sua função social e objetivar-se com base nos princípios fundamentais do Código de Ética do assistente social (CFESS, 1993).

Com relação aos aspectos éticos, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética por se tratar de pesquisa bibliográfica em textos públicos e estudo da literatura da área. Ainda assim, na análise dos textos, nome dos autores e suas instituições não serão destacados individualmente. O que se apreenderá é o contexto e o conjunto dos trabalhos, no entanto, eles se formam a partir de micro atuações. Estas serão mencionadas apenas na sua correlação com as dimensões coletivas tanto do Serviço Social como dos serviços de saúde.

A dissertação está estruturada em: introdução, fundamentação teórica, em que aborda no primeiro capítulo Serviço Social e Saúde, a relação do Serviço Social como profissão inserida na área da saúde. No item “Serviço Social e Saúde: elementos de sua trajetória, são retomados alguns elementos históricos com intuito de apresentar através da trajetória da categoria profissional a construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil e a relação da profissão com a saúde, mesmo anteriormente a constituição do SUS. No item seguinte “Serviço Social e Saúde: a ação profissional”, traz elementos a fim de refletir a ação

profissional do assistente social na saúde através do trajeto histórico e os desdobramentos atuais da interface Serviço Social e saúde de forma ampla. No segundo capítulo, Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: história e contextos e nos itens seguintes: “Delimitação do estudo da ação profissional do Serviço Social na saúde nos CBAS” e “Contexto e referências do 3º, 7º, 11º e 15º CBAS”, aborda os contextos das quatro edições dos CBAS e o debate do Serviço Social na saúde. No terceiro e último capítulo são analisadas as tendências da ação profissional do Serviço Social na saúde. Este item apresentará a ação do Serviço Social no período pré-SUS, trazendo referências do 3º CBAS; a ação profissional do Serviço Social em relação ao SUS; a ação profissional do Serviço Social em relação e articulação com as dimensões ético-política e teórico-metodológica; a ação profissional do Serviço Social em relação as demandas e respostas e a ação profissional do Serviço Social em relação aos horizontes e desafios. Por fim, apresentam-se as considerações finais, as referências utilizadas e como apêndices os quadros 7, 8 e 9 com informações referentes aos Congressos de 1992, 2004 e 2016.

1 – SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE

Neste tópico trataremos a relação do Serviço Social como profissão inserida na saúde. Retomaremos alguns elementos históricos com intuito de apresentar através da trajetória da categoria profissional a construção do projeto ético-político do Serviço Social no Brasil e a relação da profissão com a saúde, mesmo anteriormente a constituição do SUS.

1.1– SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: ELEMENTOS DE SUA TRAJETÓRIA

No Brasil, o Serviço Social desde seu surgimento no período de 1930 a 1945, teve relação com a saúde. Ainda neste período, o trabalho realizado pelo Serviço Social, era caritativo e assistencialista, o exercício da profissão era voltado para os cuidados aos doentes e pobres. De acordo com Yamamoto e Carvalho (1982, p. 170)

As instituições assistenciais que surgem nesse momento, como a Associação das Senhoras Brasileiras (1920), no Rio de Janeiro, e a Liga das Senhoras Católicas (1923), em São Paulo, possuem já – não apenas ao nível da retórica – uma diferenciação face às atividades tradicionais de caridade.

Assim, a prática caritativa começa se mesclar com instituições que possuíam um aporte de recursos de vários órgãos, inclusive do Estado e o planejamento de obras assistenciais começam a se vincular e se caracterizar timidamente como serviço público estatal.

Com os antagonismos da relação capital/trabalho tem-se o surgimento dos problemas sociais, sequelas da exploração do trabalho como o desemprego, a fome, as doenças em massa, carências habitacionais etc. A profissão vem como um mecanismo para atender os efeitos dessas contradições, já que a filantropia, a caridade, eixos centrais até então adotados na assistência, eram insuficientes para o controle dos problemas sociais.

Historicamente, segundo Yamamoto e Carvalho (1982), altera-se da caridade tradicional, caracterizada por tímidas e pulverizadas iniciativas das classes dominantes nas suas manifestações filantrópicas, para a centralização e racionalização da atividade assistencial e prestação de serviços sociais pelo Estado, à medida que a classe trabalhadora se amplia e passa a ter uma presença política na sociedade. O Estado vai atuar nas sequelas da exploração do trabalho expressas nas condições de vida do conjunto dos trabalhadores.

A partir da década de 1960, alguns grupos de profissionais começam a indagar o conservadorismo da profissão, articulados, sobretudo com a perspectiva de superação do subdesenvolvimento latino-americano, configurando o início do processo de reconceitualização

(BRAVO, 2011). No entanto, o processo de revisão crítica do Serviço Social foi em grande parte abortado pelo golpe de 1964 no Brasil, sendo utilizada como estratégia a implementação do projeto de modernização conservadora.

Entre o período de 1965-1975, o Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio em Serviço Sociais (CBCISS), foi o principal veículo responsável pela elaboração teórica do Serviço Social. Difundindo a perspectiva modernizadora, com intuito de adequar a profissão às exigências postas pelos processos sociopolíticos emergentes no período pós-1964 (NETTO, 1996).

Na década de 1970, segundo Simões (2009, p. 122), “a política nacional de saúde passou por tensões políticas em face da necessidade de ampliação dos serviços, recursos financeiros e sua disponibilização, interesses empresariais e emergência do movimento sanitaria”. Segundo Fonseca (2002, p. 16), “o movimento sanitário discutia os efeitos perversos do sistema implantado, sobre a saúde da população”. Movimento composto por sindicatos, movimentos sociais, professores, profissionais da saúde e lideranças políticas. Tinha como proposta principal implantar um novo modelo – o SUS, visando a universalização e integralidade no acesso aos serviços e no atendimento.

Durante o período de 1974-1979, o Serviço Social na saúde não se alterou, apesar da distensão política, fazendo com que a vertente “modernizadora” continuasse orientando a profissão. Os profissionais atuavam de forma rotineira, burocratizada, com ênfase na racionalidade e seletividade, sem valorizar as condições de vida e trabalho, como fundamentais a saúde (BRAVO, 2011). Surgem demandas para a ação profissional impostas pelo aparato burocrático-administrativo decorrentes de inovações institucionais relacionadas à nova técnica imposta pela Ditadura Militar. Com isso, estratégias de ação não utilizadas anteriormente, foram adotadas visando “[...] responder à eficiência e eficácia exigidas pelo novo padrão de racionalidade.” (BRAVO, 2011, p. 97). Não se pode deixar de relacionar essa reorientação do Serviço Social com a adoção da vertente modernizadora, mencionada anteriormente, na qual o conservadorismo foi atualizado na profissão, e enquanto tal a intervenção foi direcionada aos interesses da autocracia burguesa.

O Serviço Social que se vincula a perspectiva da redemocratização, as lutas pelos direitos sociais e as perspectivas teórico críticas começa a ser identificado com direção a intenção de ruptura. Na mesma época em que a profissão passava por um processo de renovação e amadurecimento teórico, o Brasil situava-se em um momento de lutas e organização coletiva pelo fim da ditadura militar. Com o processo de redemocratização destaca-se a força do movimento de reforma sanitária, que apresentava como luta a

universalização do acesso à saúde, compreendendo que saúde era direito de todos e um dever do Estado.

A profissão recebia influência dessa conjuntura de luta política, no entanto a preocupação central da categoria naquele momento era a disputa pela nova direção a ser dada a profissão. Entretanto, segundo BRAVO (2011), não foi identificada uma participação direta dos assistentes sociais vinculados a área da saúde ao movimento de reforma sanitária. Bravo (2011, p. 144) reitera, “ O surgimento do “movimento sanitário” que, através de seus representantes, apresentava propostas teórico-práticas para o enfrentamento da questão também não teve repercussão nos assistentes sociais da área.” Ou seja, a prática profissional continuou sendo burocratizada, rotineira, com ênfase na racionalidade e seletividade.

Para Netto (1996), o período de renovação da profissão em meio à ditadura, desenvolveu-se em três direções: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura¹⁰. As três direções não foram concomitantes e nem lineares.

A partir da década de 1980 o Serviço Social principalmente no contexto da Universidade, aproxima-se da tradição marxista, mas a intervenção profissional na área da saúde permanece até a década de 1990 com reflexos incipientes desse amadurecimento teórico-crítico, confirmados pela desarticulação da categoria com o movimento de reforma sanitária e pela parca produção em relação à demanda do Serviço Social na saúde (CFESS, 2010).

¹⁰ A perspectiva modernizadora consistia em “um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserida no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos sócio-políticos emergentes no pós-64. Trata-se de uma linha de desenvolvimento profissional que, se encontra no auge de sua formulação exatamente na segunda metade dos anos sessenta – seus grandes monumentos, sem dúvidas, são os textos dos seminários de Araxá e Teresópolis -, revelar-se-á um eixo de extrema densidade no envolver da reflexão profissional: não só continuará mobilizando energias nos anos seguintes como, especialmente, mostrar-se-á aquele vetor de renovação que mais fundamentalmente vincou a massa da categoria profissional” (NETTO, 1996, p.154). “A direção que condensa a renovação compatível com o segmento do Serviço Social mais impermeável às mudanças pode designar-se como a perspectiva de reatualização do conservadorismo. Trata-se de uma vertente que recupera os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão, nos domínios da (auto) representação e da prática, e os repõe sobre uma base teórico-metodológica que se reclama nova, repudiando, simultaneamente, os padrões mais nitidamente vinculados à tradição positivista e às referências conectadas ao pensamento crítico-dialético, de raiz marxiana” (NETTO, 1996, p. 157). A terceira direção, é a perspectiva que se propõe como intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional. “Ao contrário das anteriores, esta possui como substrato nuclear uma crítica sistemática ao desempenho “tradicional” e aos seus suportes teóricos, metodológicos e ideológicos. Com efeito, ela manifesta a pretensão de romper quer com a herança teórico-metodológica do pensamento conservador (a tradição positivista), quer com os seus paradigmas de intervenção social (o reformismo conservador)” (NETTO, 1996, p. 159).

Bourguignon, (2008, p. 47) reitera dizendo que, “A partir da década de 1980, instituiu-se, de modo mais sistemático, o debate acadêmico do Serviço Social, marcando um processo de ruptura com o conservadorismo presente na constituição da profissão”.

No âmbito da redemocratização brasileira, na década de 1980, com a crise econômica, os questionamentos da ditadura militar, o movimento crítico tanto na saúde coletiva quanto no Serviço Social ampliou o debate teórico e incorporou temas como o Estado e as políticas sociais fundamentados no marxismo. O movimento sanitário consegue avançar na busca do fortalecimento do setor público, através da elaboração de propostas, em oposição ao privilegiamento do setor privado. Em 1986, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada marco histórico na trajetória da política pública do país e seu relatório subsidiou os artigos sobre o SUS na Constituição Federal (BRAVO et al., 2012). Nesta Conferência ainda, Arouca em sua fala, apresenta o conceito ampliado de saúde:

Saúde não é simplesmente não estar doente, posto que o conceito vai além: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação e até a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como a violência de um governo contra o seu próprio povo para que sejam mantidos os interesses que não sejam os do povo (AROUCA, 1987, p. 36).

Esta fala é uma das bases mais importantes de fundamentos do SUS, no entanto é uma referência também para a atuação da categoria na saúde. Este conceito ampliado e a determinação social da saúde e da doença que justificam e que constituem um espaço de trabalho privilegiado para o assistente social na saúde.

Ainda na década de 1980, na medida em que os profissionais de saúde reivindicavam por melhores condições de trabalho, melhoria da política de saúde, financiamento, fortalecimento do setor público e do movimento sanitarista, as discussões sobre o tema foram aumentando, ampliando assim os debates sobre sua democratização (SIMÕES, 2009). Esses debates eram realizados para reivindicar a universalização da política de saúde e do acesso aos direitos de todos os cidadãos.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde é entendida como direito de todos e dever do Estado. Deste modo, é apresentada uma política de saúde que visa a universalidade e integralidade no atendimento. Além de trazer um novo conceito do que é saúde, um conceito ampliado que ultrapassa a concepção de saúde/doença, atuando nos níveis de promoção e prevenção da saúde. Entretanto, a proposta de criação do SUS na constituinte

foi permeada por conjunto de disputas, o texto final da Constituição de 1988, permitiu a recomposição do setor privado. Ou seja, o setor privado ficou como complementar ao SUS mediante convênio baseado do direito público.

Dessa forma, a partir dos anos 1990, com a implementação da gestão descentralizada da saúde e municipalização dos serviços, a contratação de assistentes sociais aumenta, através da realização de concursos públicos (BRAVO et al., 2012). Nesse contexto que se amplia a contratação de profissionais não médicos, formando gestões municipais com equipes multiprofissionais, observa-se a emergência de um terreno fértil no qual os assistentes sociais se aproximam de referências teórico-políticas da reforma sanitária e dos fundamentos do SUS.

A municipalização do SUS e ampliação de suas equipes de profissionais dos anos de 1990, foi permeada por cenário macro de diversas mudanças, “na gestão e organização do trabalho, mudanças nos acessos aos direitos e benefícios oferecidos pelas empresas ao conjunto dos trabalhadores” (CARVALHO, 2010, p. 19). Poucos anos após o reconhecimento dos direitos sociais “a década de 1990 foi marcada pela expansão do setor privado nos chamados serviços públicos, como previdência, educação e incluindo a saúde aos cidadãos” (SECCO, 2006, p. 18).

O projeto político-econômico consolidado no Brasil, nos anos 1990, confronta-se com o projeto profissional hegemônico do Serviço Social e com o Projeto da Reforma Sanitária. De acordo com Bravo (2011, p. 14),

O Projeto de Reforma Sanitária [...] tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de Saúde, articuladas ao movimento popular iniciadas em meados dos anos 1970, com a distensão política e que tiveram maior ampliação na década de 1980, nas conjunturas descritas como abertura política e transição à democracia. A preocupação central da proposta é assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde.

Scorel (1999, p. 63) afirma que, “O movimento sanitário atuou, setorialmente, em um determinado contexto, o Sistema Nacional de Saúde – configurado pela hegemonia dos interesses mercantis da Previdência Social no período”. A Previdência Social atravessou um período de reformas institucionais que mantiveram o *status quo*, que eclodiu em uma crise financeira em 1981.

Nos anos 1990, mesmo com a promulgação da Lei nº 8.080/1990¹¹, segundo Simões (2009, p. 124), “[...] iniciou-se um processo de desmonte das políticas públicas de saúde e de minimização do Estado, transferindo suas responsabilidades para a sociedade civil [...]”. Com as reformas neoliberais a partir da década de 1990 é legitimado o processo de privatização e como evidencia o inciso 1º do artigo 199 da Constituição Federal de 1988 que menciona que, “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde [...]”.

Compreende-se que as ações de saúde no país, durante a década de 1990, conviveram com o paralelismo entre projeto privatista de saúde e o avanço da Reforma Sanitária caracterizaram o grande embate político desse período. O perfil fragmentado da política e o seu caráter focalizado, colocam-nos frente a cultura do “favor” e da dependência pessoal. A intenção de (re) construção da Saúde no país passou por toda década como um projeto contra hegemônico.

Já no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2003), a contrarreforma tem um ápice de intensificação por meio da “reforma administrativa do Estado”, tomando medidas que atacam diretamente o SUS, inclusive situando a saúde como não exclusividade do Estado. O que propicia a efetivação de um sistema híbrido no caso da assistência à saúde (CORREIA, 2015).

Mas é a partir dos anos 2000, que o SUS tem suas bases legais, materiais e financeiras mais disputadas no país. Em meio aos embates para a implementação do SUS, no âmbito da saúde e, mais fortemente, a partir dos anos 2000, evidencia-se uma gradativa produção do Serviço Social, bem como a participação nas discussões de saúde coletiva e a introdução de profissionais nos órgãos representativos, técnico-políticos e em espaços de controle social (KRÜGER, 2016).

Os 32 anos de implementação do SUS não f lineares. As disputas foram acirradas pelo modelo de atenção e de gestão e, sobretudo, por seu financiamento. Sendo possível identificar, através do âmbito governamental, das universidades, dos movimentos sociais, dos Fóruns de trabalhadores e Conselhos de Saúde das três esferas de governo, nas associações de prestadores privados e filantrópicos, nos Relatórios de Conferências e em tantos outros que poderiam ser citados, três perspectivas em disputa: a da Reforma Sanitária, a privatista e a flexibilizadora-transformista. (BRAVO, PELAEZ e PINHEIRO, 2018).

¹¹ A Lei 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. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (CONASS, 2003, p. 25).

O projeto da Reforma Sanitária que construiu o SUS pauta-se na radicalidade democrática, sendo que, por meio de seus princípios doutrinários e organizacionais, defende o direito universal de acesso, gratuidade, integralidade do atendimento, gestão pública estatal, participação popular deliberativa, plano de cargos, carreira e salários único para trabalhadores do SUS e recursos que devem ser investidos em serviço público (SOARES, 2010a).

Paim (2012, p. 18-19), vai além:

A Reforma Sanitária Brasileira, enquanto projeto, pode ser definida como uma reforma social de caráter geral, tendo como horizonte a mudança no modo de vida. Está centrada nos seguintes aspectos: a) democratização da saúde, a elevação da consciência sanitária sobre saúde e seus determinantes, reconhecimento do direito à saúde, inerente à cidadania, acesso universal e igualitário aos serviços de saúde e participação social na política e na gestão; b) democratização do Estado e seus aparelhos, com descentralização do processo decisório, controle social, ética e transparência nos governos; c) democratização da sociedade alcançando a produção e distribuição justa da riqueza numa ‘totalidade de mudanças, passando por uma “reforma intelectual e moral” e pela democratização da cultura.

Portanto, para Paim a Reforma Sanitária Brasileira não se reduz ao SUS, pois sua concepção e formulação, transcendem as políticas estatais. Tratando-se de um projeto de reforma social (PAIM, 2008). Dessa forma, é possível observar que tem autores que caracterizam como um projeto nacional para a saúde, mas que se vincula a um projeto democrático popular para o país.

Desde os anos 1990, tem-se o avanço do Projeto de Saúde Privatista, oposto ao Projeto de Reforma Sanitária. A perspectiva privatista, segundo Krüger (2016, p. 1), “[...] se pauta no ideário liberal privatista e mercantilizador, enfatiza a relação custo-benefício, contenção e gastos e racionalização da oferta”. Essa perspectiva tem sua ênfase centrada na clínica e no saber médico, além de defender que o sistema público seja direcionado para os pobres. Já a proposta flexibilizadora e transformista do SUS, considera a possibilidade de se flexibilizar, defendendo em alguns momentos a perspectiva da Reforma Sanitária e em outros, a perspectiva privatista. Esta proposta tem início na década de 1990, mas é sobretudo, no segundo governo Lula e governo Dilma que se expandiu, nas formas de gestão, emergindo um novo projeto, o *SUS possível*. “O projeto do *SUS possível* é defendido pelas lideranças que diante dos limites da política econômica defendem a flexibilização da reforma sanitária, mas nomeiam esse processo como reatualização, modernização ou mesmo como continuidade desta” (SOARES, 2010a, p. 53). As propostas mencionadas não são retílineas e não possuem fronteiras delimitadas. Entende-se que o *SUS possível* é uma proposta da reforma sanitária flexibilizada.

Mas o cenário nos aponta para o projeto privatista da saúde, aniquilamento do projeto da Reforma Sanitária e talvez certa sobrevida do projeto flexibilizador, ficando um sistema público de saúde pobre para atender os pobres. Ou seja, um sistema público para a vigilância à saúde, para os procedimentos caros e de alta complexidade, para o interior do país em áreas que o setor privado não obterá lucro e com as emergências.

Bravo (2020), aponta diante deste contexto as ameaças ao SUS no governo Temer, subordinando o SUS ao mercado. Através da diminuição do financiamento (EC 95/2016 – Congelamento dos Gastos Sociais por 20 anos; ataque aos trabalhadores da saúde através do ataque aos servidores públicos (PL 257); interlocução com setores conservadores da saúde (entidades médicas, seguradoras de planos de saúde, empresários).

Ainda segundo Bravo (2020), estas e outras ameaças sucessivas contribuem para o desmonte do SUS no governo Bolsonaro. Com relação à Saúde Mental e a Política de Álcool e outras drogas, reduziu a importância dos CAPS e fortaleceu as “comunidades terapêuticas”, que pouco tem de comunidade e menos ainda de terapêutica. Além do Ministério da Saúde liberar a compra de aparelhos de choque elétrico e valorizar os manicômios. Com relação à Política de Álcool e outras drogas não considera a Política de redução de danos.

Dando continuidade ao que já vinha acontecendo no governo Temer, houve também o declínio do Programa Farmácia Popular (BRAVO, 2020).

As três perspectivas em disputa: da Reforma Sanitária; Privatista e a Flexibilizadora e transformista do SUS, são muito claras no cenário entre 2003 a 2015 (KRÜGER, 2016).

Em 2016, com o governo neoliberal de Michel Temer, é dada continuidade ao Projeto Privatista, intensificando as privatizações e destruindo a proposta inicial do Projeto da Reforma Sanitária (SILVA et al., 2021). O projeto da Reforma Sanitária e as bases do SUS foram radicalmente atacadas a partir de 2016 com as políticas do governo Michel Temer, com iniciativas que alteraram o escopo e abrangência do SUS, tais como aprovação da Emenda Constitucional 241/2016¹², o chamado “Novo Regime Fiscal”; a proposta, em tramitação, de criação dos Planos de Saúde Acessíveis (planos privados “populares”), que teve o intuito de reagir à perda de usuários dos planos de saúde, propondo então, planos de saúde que possam atingir a todas as camadas sociais. Sendo que o principal ponto desse retrocesso são as restrições de cobertura, que ferem diretamente à integralidade da

¹² As possíveis implicações do Novo Regime Fiscal para o financiamento do SUS e para a garantia do direito à saúde, contidas na proposta inicial que deu origem à Proposta de Emenda Constitucional Nº 241/2016 (PEC 241), foram analisadas em artigo de Vieira & Benevides (2016) e em nota técnica do IPEA, publicada em 21/09/2016. (VIEIRA & BENEVIDES, 2016; VIEIRA & BENEVIDES, 2016)

assistência. Dificultando ainda mais o acesso ao serviço, burocratizando e colocando os usuários em uma busca por tais planos; liberação do capital estrangeiro na saúde, por meio da Medida Provisória 656/2014 e posterior Lei 13.097/2015, aprovada no Congresso Nacional; revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),¹³ traz como mudança uma ruptura com a centralidade da Saúde da Família e alteração das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)¹⁴. Além do retrocesso na política de saúde mental, prevendo o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, o que defronta diretamente com o princípio da desinstitucionalização presente no Projeto da Reforma Psiquiátrica (SILVA et al., 2021).

Apenas no ano de 2019, o SUS perdeu cerca de R\$ 9,5 bilhões no orçamento federal, devido às restrições pela Emenda Constitucional 95 (REDE BRASIL ATUAL, 2019). As atuais propostas de flexibilizar regras para planos de saúde, impor um teto de gastos por meio da Emenda Constitucional 95 e a proposta de desvinculação de receitas da saúde, findando com o gasto mínimo obrigatório, são etapas da destruição do SUS.

O projeto privatista e o projeto da reforma sanitária apresentaram diferentes requisições para o Serviço Social. Bravo e Matos (2007, p. 206),

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

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

Bravo (2020) afirma ainda que além do Projeto de Reforma Sanitária (anos 1980), o Projeto Privatista (anos 1990), Projeto da Reforma Sanitária Flexibilizada (anos 2003 a

¹³ As análises e posicionamentos de entidades científicas, de organizações de controle social e de movimentos sociais em saúde sinalizam que a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) editada em 2017, instituída em sua versão original pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.488/2011, opõe-se à possibilidade de reordenação da PNAB do ponto de vista da efetivação dos princípios do SUS, rompendo, portanto, com uma perspectiva integradora e abrangente da Atenção Primária à Saúde (APS).

¹⁴ A Comissão Intergestora Tripartite (CIT), composta por gestores de saúde em nível municipal, estadual e da União pactuou, em 14/12/2017, uma resolução que muda as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). A decisão foi tomada sem escuta da sociedade. Ao tentar se manifestar, o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) não foi autorizado pelo Ministro da Saúde. A resolução pactuada incentiva o investimento em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos em parcerias público-privadas. Disponível em: <http://www.susconecta.org.br/2017/12/ministerio-da-saude-nao-autoriza-cns-de-se-manifestar-e-muda-politica-de-saude-mental/> Acesso em: 18 dez. 2018.

2006), existe um quarto que é o Projeto do SUS totalmente submetido ao mercado (a partir de 2006). A partir dos anos 2000, com a consolidação do grande capital nos serviços de saúde e sua vinculação a empresas de seguros de saúde, com o apoio do Estado à ampliação do livre mercado na saúde e a terceirização e concessão de serviços estatais a empresas privadas lucrativas e não lucrativas, resultou ao último projeto mencionado acima.

É nessa conjuntura de disputas do SUS que a categoria evidencia maiores preocupações com sua prática. No momento atual o maior desafio para a saúde pública é a sobrevivência do SUS.

Matos (2014, p. 43), ressalta que, “O binômio: acabar com a universalidade do acesso no SUS e aprimorar a adesão dos brasileiros para os planos privados de saúde é uma realidade, já que hoje 25% da população brasileira possui algum tipo de plano de saúde.” O autor enfatiza ainda, que “É necessário criticar o SUS não para o seu aprimoramento, mas para defender um “novo modelo de gestão”, diga-se privado, e explicitamente sem servidores públicos.”

O desmonte do SUS é um processo de longo prazo, mas que se tornou mais intenso com o governo Bolsonaro. Para além do SUS, o que ocorre no governo em vigência são políticas voltadas à precarização das condições de vida e saúde da população.

Entre 2018 e 2020, o SUS registrou perdas acumuladas de R\$ 27,5 bilhões no Orçamento da União. A redução se deu em função da Lei do Teto de Gastos, que passou a vigorar em 2017, após ser aprovada no ano anterior, durante o governo Temer. Com a eclosão da pandemia da covid-19 e a aprovação do Orçamento de Guerra, as perdas do SUS foram recompostas, com investimento extraordinário de R\$ 38,2 bilhões. Contudo, sem a aprovação de um novo regime orçamentário de exceção, os investimentos totais em saúde devem retornar a patamares equivalentes à de 2017. No entanto, os efeitos da pandemia parecem estar longe de serem superados (REDE BRASIL ATUAL, 2020).

Atualmente, a pandemia coloca em cheque o atual modelo econômico e social e o fracasso do ultraneoliberalismo no Brasil. A pandemia chega ao Brasil com sua histórica desigualdade social e com anos de destruição do SUS. Para agravar a situação, o Presidente da República tem desqualificado o potencial do vírus, se posicionando sempre contra o isolamento social (BRAVO, 2020).

Muitos são os desafios postos na atualidade na defesa do SUS, conforme concebido em suas origens, pelo movimento sanitário brasileiro. Mas é no coletivo que se pode lutar pela saúde como um direito de acesso universal, prestado por serviços públicos e estatais.

Dessa forma, a luta de classes é a única alternativa frente às investidas do capital, em que resultou conquistas históricas de direitos sociais, que cotidianamente estão ameaçados. Nesta conjuntura, o desafio é o de como resgatar a ideologia de luta de classes diante da forte investida do capital.

O assistente social tem o papel de atuar no enfrentamento das contradições da sociedade capitalista, sua intervenção volta-se para a superação do quadro sanitário da atualidade, no tocante às ações muitas vezes com ausência de concepções críticas. Sem uma política de saúde efetiva, os limites operados no cotidiano profissional, dificultam a ação profissional à luz do projeto hegemônico da profissão, o qual potencializa as mudanças em favor dos interesses da maioria. Este é o risco de atrelarmos a ação profissional ao projeto de governo.

1.2- SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: AÇÃO PROFISSIONAL

Refletir a ação profissional do assistente social na saúde requer trazer o trajeto histórico e os desdobramentos atuais da interface Serviço Social e saúde de forma ampla. Sendo assim para a elaboração deste item, foi necessária a busca de informações em documentos da categoria, livros, textos, resoluções etc.

O Serviço Social na área de saúde constitui-se em um dos espaços sócio ocupacionais mais antigos da profissão. O assistente social é o profissional que intervém na criação de condições favoráveis a reprodução da força de trabalho, através da mediação dos serviços sociais, mas a prática profissional pode configurar-se em favor dos interesses do capital ou do trabalho. O assistente social como um trabalhador assalariado, apesar de responder as demandas básicas institucionais dispõe de relativa autonomia no exercício de suas funções, sendo corresponsável pelo caráter imprimido às suas atividades e pelas formas de conduzi-las.

Conforme Baptista (1992, p. 89), “A prática profissional é, ainda, uma dimensão da prática social que se manifesta concretamente, em uma situação social específica. É uma intervenção socialmente construída, posta, na divisão sócio técnica do trabalho”.

Para tratar da ação profissional, Mioto e Nogueira (2009) consideram que há diversos elementos que ao se articularem, lhe imprimem direção e materialidade. Para as autoras, esses elementos se dividem em duas ordens distintas, denominados de elementos condicionantes e elementos estruturantes da ação profissional.

Entre os elementos condicionantes, são destacados o projeto profissional, a natureza do espaço ocupacional e as demandas/necessidades dos usuários: o projeto profissional, à medida que expressa os valores que condicionam a finalidade das ações profissionais; a natureza dos espaços ocupacionais, pois estes condicionam tanto a autonomia do profissional como as formas e objetivos da ação; as demandas/necessidades dos usuários à medida que imprimem objetivos às ações a serem desenvolvidas. Além disso, agem como desencadeadoras da ação e funcionam como uma ponte entre os elementos condicionantes e os elementos estruturantes da ação profissional (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 235).

Já os elementos estruturantes podem ser entendidos como aqueles que sustentam toda e qualquer ação profissional, “o conhecimento/investigação, o planejamento, a documentação, os objetivos, as formas de abordagens dos sujeitos a quem se destinam as ações, os instrumentos técnico-operativos e outros recursos” (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 235).

Desde 1936, período em que marca a criação da primeira escola de Serviço Social no Brasil, até aproximadamente a década de 1960, tanto na formação quanto no exercício profissional há uma ênfase na chamada “prática profissional” (SANTOS, 2016). Segundo Santos (2016, p. 272), diante desse contexto

[...] a dimensão técnico-operativa da profissão é tratada de forma isolada e estanque da dimensão teórico-política e reduzida a um de seus elementos: os instrumentos e técnicas da profissão. Estes são concebidos como “neutros”, ou seja, acredita-se que um bom manuseio dos instrumentos requisita apenas habilidades técnicas.

A autora ainda complementa que há um empobrecimento nesse processo, que faz com que as dimensões teórica e ético-política que se expressam na dimensão técnico-operativa fragmenta a ação e faz com que o profissional seja apenas aquele que cumpre as regras da instituição em que atua.

A inserção profissional na saúde, inicia com a ação pioneira do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, sob a denominação de Serviço Médico-Social, criado através do Decreto-Lei nº 13.192, de 19 de janeiro de 1943 (NOGUEIRA, 2005).

Nas décadas de 1940 e 1950 houve uma expansão das ações profissionais para outros espaços ocupacionais recém-criados, como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Social da Indústria (SESI), que incorporam o assistente social em programas educativos em saúde, além da orientação individual em cuidados de higiene e puericultura às famílias dos trabalhadores (NOGUEIRA, 2005).

Em 1941 há o intercâmbio entre assistentes sociais brasileiros e norte-americanos, na busca de eficiência através da racionalidade técnica e os novos conhecimentos, especialmente o Serviço Social de Caso, de Grupo e de Comunidade, que são rapidamente integrados a ação profissional também na área da saúde (NOGUEIRA, 2005). Santos (2016) explica que essa influência norte-americana, trouxe para a formação e o exercício profissional um substrato positivista durkheimiano¹⁵. “O Serviço Social passa a conviver com esse aporte científico positivista e incorpora os “métodos” de trabalho com grupos e comunidades” (SANTOS, 2016, p. 272).

No fim da década de 1940, a profissão já se apossava de um caráter mais técnico-científico, “fortalecendo a concepção de neutralidade e apoliticidade da profissão” (SANTOS, 2016, p. 273). A técnica de fundamento moral e cristão sai de cena, para dar ênfase a técnica a serviço da ciência “[...] fundamentada na sociologia positivista e funcional/sistêmica. A formação profissional volta-se, então para essas duas tendências: uma de base doutrinária e outra de base técnico-científica[...]” (SANTOS, 2016, p. 273). “No início de sua profissionalização, a ênfase era dada a instrumentos moralizantes de viés cristãos/humanista. Após sua consolidação, aglutinou-se em viés tecnicista amparado em uma concepção positivista e, a partir da década de 1970, um viés teorista” (SANTOS, 2013, p. 2-3).

Ainda na década de 1940, nesse contexto de reconstrução do mundo capitalista após a Segunda Guerra Mundial, se criou uma série de organismos internacionais vinculados a Organização das Nações Unidas (ONU). No caso a Organização Mundial de Saúde (OMS) ao ser criada apresenta também seu conceito de saúde. Este conceito de saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais da saúde e da doença, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social. Este fato, com certeza foi determinante para a ampliação do mercado de trabalho do assistente social na saúde, que foi expressivo por toda a segunda metade do século XX até os primeiros anos do século XXI, sobretudo no âmbito hospitalar. (BRAVO e MATOS, 2007).

Nesse momento histórico de estruturação e consolidação dos espaços sócio ocupacionais da profissão o Serviço Social na saúde se apresentava como Serviço Social médico. Dessa forma as ações do Serviço Social médico tinham por objetivo (GUAZZELLI, 1971, p.42):

¹⁵ Netto (1992, p. 39), diz que o “[...] positivismo, que antes de ser uma ‘escola’ sociológica, é a auto expressão do ser social burguês”.

- identificar e tratar os problemas psicossociais da moléstia que impedem o paciente de utilizar ao máximo dos benefícios da assistência médica postos à sua disposição;
- colher elementos e colaborar com os dados referentes a problemas médico-sociais, identificar carências de recursos segundo a natureza dos problemas;
- criar condições para tornar efetiva a participação consciente do paciente e da família na fase do tratamento médico.

Ainda segundo a autora, competia ao Serviço Social médico:

- realizar entrevista preliminar para admitir casos de competência do assistente social;
- participar das vistas médicas para acompanhar a evolução dos casos e problemas relacionados ao tratamento e alta;
- tratar dos problemas psicossociais do paciente relacionados com a moléstia, durante o tratamento médico, na alta hospitalar e durante o período de convalescença;
- promover, sempre que necessário, o contato, da equipe de trabalho, com a família do paciente e servir de ligação entre paciente, hospital e família;
- participar do segmento médico, procurando remover os problemas sociais que dificultam o tratamento médico;
- auxiliar o paciente com problemas de acomodação, através do entrosamento com os recursos da comunidade;
- realizar o estudo das condições psicossociais sempre que necessário ao diagnóstico, ao tratamento médico ou a remoção do paciente;
- colaborar para melhor adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;
- assistir a família do paciente no caso em que a hospitalização ou a doença acarrete desajustamento;
- contribuir para o rendimento do leito hospitalar;
- na pesquisa médico social identificar e interpretar as carências e necessidades oferecendo subsídios para formação e soluções adequadas; quantificar os problemas sociais relacionados com a situação de doença e procurar determinar os fatores causais (GUAZZELLI, 1971).

Com o movimento de renovação do Serviço Social as referências passam progressivamente a serem de Serviço Social na saúde, considerando as restrições que a denominação serviço social médico apresentava. O Serviço Social passa se compreender como uma profissão inserida num campo de serviço que é a saúde e se distancia dessa vinculação com apenas uma área profissional – a médica – na saúde. A referência nominal de Serviço Social médico para Serviço Social na saúde não mudou substantivamente suas demandas e suas respostas nessa área de atuação. O que se altera é a compreensão maior sobre os processos de exclusão e da garantia de direitos e a própria apreensão de como se constroem as agendas públicas nos diversos planos hierárquicos. Eis o desafio dessa

dissertação de compreender a evolução da ação profissional do assistente social no contexto de renovação profissional e dos serviços de saúde no país.

Nas décadas de 1960 e 1970, inicialmente nos Institutos de Aposentadorias e Pensões, e posteriormente com a unificação dos Institutos no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a expansão do atendimento médico-previdenciário se constitui em um novo ponto de inserção dos assistentes sociais, que organizavam a demanda para consultas médicas, a coleta de informações de ordem social para subsidiar o diagnóstico médico, a mobilização comunitária para a reintegração dos pacientes junto à família, ao trabalho e a comunidade, a atuação nos Centros de Reabilitação e a ação educativa-preventiva em pequenos grupos (NOGUEIRA, 2005).

É relativamente consenso o reconhecimento de que nos primeiros 40 anos do Serviço Social na saúde, as atuações no âmbito municipal e na atenção básica foram restritas, pois a atuação concentrava-se nos espaços institucionais de média e alta complexidade como os Hospitais. Os trabalhos de educação em saúde não emergiram propriamente dos serviços de saúde, mas foram impulsionados pelas Superintendências de Desenvolvimento Regional, especialmente do Nordeste, Norte, Sul e Centro Oeste (SUDAM, SUDENE, SUDESUL e SUDECO)¹⁶. Com referências que mesclavam as perspectivas de superação do subdesenvolvimento latino-americano e a vertente modernizadora, determinada pelos governos da autocracia burguesa, a ação do Serviço Social combinava desenvolvimento de comunidade, educação, higiene e saúde. (ANDRADE, 2008, KRUGER, 2010).

No fim da década de 1970 e nos anos de 1980, no contexto da renovação profissional e da redemocratização do país, as raízes do projeto ético-político da profissão emergem da vertente de intenção de ruptura. Projeto esse que estrutura seus pilares a partir dos anos de 1990, procurando romper com a cultura profissional conservadora, através do acúmulo político, ético e teórico com viés mais progressista para o Serviço Social, subsidiado na teoria social de Marx (SANTOS, 2016) e com perspectiva democrático popular.

Os anos de 1980 são fundamentais para o entendimento da profissão hoje, “pois significa o início da maturidade da tendência atualmente hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria – intenção de ruptura – e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista” (BRAVO et.al., 2012, p. 35). Na mesma década observa-se uma mudança de posições, sobretudo com uma postura crítica dos trabalhos da saúde

¹⁶ Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia [SUDAM], Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste [SUDENE], Superintendência de Desenvolvimento do Centro-Oeste [SUDECO] <https://www.camara.leg.br/radio/programas/276308-especial-sudam-sudeco-sudene-conheca-a-historia-das-tres-superintencias-6-19/>, Sudesul <https://www.rbgdr.net/revista/index.php/rbgdr/article/view/1619>

apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais em 1985 e 1989; a apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela ABESS, ANAS¹⁷ e CFAS para o Serviço Social do INAMPS; e a articulação do CFAS com outros conselhos federais da área da saúde (BRAVO, 2011).

Particularmente para o Serviço Social na área da saúde os avanços apontados são considerados tímidos, pois chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua, como categoria, desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária, e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão (como estava sendo o encaminhamento da Reforma Sanitária); e insuficiente produção sobre “as demandas postas à prática em saúde” (BRAVO, 2011).

Analisando o mesmo momento histórico a professora Vera Nogueira (2005) faz inferências diferentes em relação a inserção dos assistentes sociais da saúde no SUS. Para a professora, nas décadas de 1980 e 1990, o processo de adesão dos assistentes sociais às novas práticas na saúde se consolida com o rápido envolvimento com o SUS. Ainda que distante de uma participação direta no movimento sanitário, a categoria reconheceu a importância e o alinhamento estratégico ao SUS¹⁸.

No contexto dos anos 1990, emergem requisições expressivas resultantes das tensões entre as ações tradicionais e as proposições do SUS, que determinam o âmbito de atuação dos profissionais, inclusive do Serviço Social e redefinem os processos de trabalho e as formas de cooperação. A implementação do SUS via os processos de municipalização e descentralização, ampliou significativamente o mercado de trabalho na área da saúde e por consequência o do assistente social. Assim, em nossa avaliação o alinhamento do Serviço Social da saúde às referências da reforma sanitária e do SUS, aconteceu impulsionado por alguns fatores: a) a ampliação do mercado de trabalho em processo de descentralização e municipalização, b) as possibilidades de trabalho na saúde que se colocavam para além da clínica sustentadas no conceito ampliado de saúde, c) a solidificação da compreensão da determinação social da saúde e da doença, e) os congressos de saúde coletiva e saúde pública que ampliaram seus debates com outros profissionais de saúde, f) dentro do Serviço Social

¹⁷ Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS), entidade atualmente desativada, que congregava os Sindicatos de Assistentes Sociais do país (BRAVO et. al., 2012).

¹⁸ Avaliamos que tais dúvidas históricas podem ser melhor esclarecidas quanto a inserção do Serviço Social na área da saúde nas lutas do movimento da reforma sanitária e nos anos iniciais de implementação do SUS talvez com pesquisas nos Anais dos CBAS dos anos de 1980, não localizados neste estudo, e os Anais dos Congressos de Saúde Coletiva que recebiam textos de assistentes sociais. Estes Anais eram impressos e foram pouco arquivados em bibliotecas e nos departamentos de saúde coletiva das universidades, tendo no momento presente dificuldade de localizá-los.

se ampliou o debate teórico e político do SUS, tornando-se uma política social estratégica de defesa e de espaço de trabalho, g) a participação dos assistentes sociais na organização e como integrantes dos conselhos municipais e estaduais de saúde que se implantaram largamente nesta década e as conferências que começaram a se realizar na três esferas de governo, e, h) a maior participação de assistentes sociais nos cursos de residência multiprofissional em saúde e de especializações em saúde coletiva. Portanto, este conjunto de fatores acadêmicos, políticos e organizativos, no âmbito do SUS e do Serviço Social, permitiram que em 1997 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e em 1999 o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), lançassem resoluções que reconheceram o assistente social como profissional de saúde (Resolução nº 218, de 06/03/1997 e Resolução nº 383/99, de 29/03/1999).

Mas o reconhecimento do assistente social como profissional de saúde em finais dos anos de 1990 se dá num contexto de muitas tensões e disputas no âmbito do SUS e da vanguarda da categoria. O Projeto da Reforma Sanitária ainda não consolidado e o SUS ainda não implementado conforme referências constitucionais se defrontam com a intensificação do projeto privatista que foi potencializado pelas políticas neoliberais. O projeto privatista se sustenta numa perspectiva de o Estado garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando ao setor privado os clientes, cidadãos consumidores. Em meio a esta conjuntura, o caráter focalizado de atendimento às populações vulneráveis, a desconcentração dos serviços de saúde e o questionamento referente a universalidade do acesso, são as principais características. Sendo assim, estes dois projetos em disputa na área da saúde, apresentam diferentes requisições para o Serviço Social, conforme exemplifica Bravo et al. (2012, p. 37),

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

O Serviço Social no âmbito do sistema da saúde, estava em meio a disputa destes dois projetos, o da reforma sanitária e o privatista, que tencionavam a implementação do SUS constitucional, também estava igualmente permeado pelas referências do Projeto Ético-

Político Profissional. Este Projeto nos anos de 1990 teve suas maiores expressões políticas organizativas, a saber: o novo Código de Ética Profissional, elaborado em 1993, pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a Lei 8.662/93, que regulamenta a profissão de assistente social no Brasil, a ampliação dos programas de pós-graduação, do mercado editorial, a criação de vários periódicos especializados na área e as Diretrizes Curriculares da formação profissional em Serviço Social em 1996, lançadas pela Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS), após denominada de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), em 1995. (MACHADO, 2015). Esses instrumentos expressam o Projeto Ético-Político Profissional, constituindo-se, deste modo, em pilares que dão sentido, direção e sustentação aos assistentes sociais na construção de respostas aos desafios colocados no seu tempo.

Convém destacar que o Código de Ética da profissão coloca como compromisso do assistente social: viabilizar a democracia, a liberdade e a justiça social, com vistas a uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero, destacando a necessidade de articulação com os movimentos sociais e outras categorias profissionais que partilhem dos princípios do referido Código e com a luta geral dos trabalhadores. Para isto, deve desenvolver uma prática baseada na socialização das informações, no sentido da ampliação e consolidação da cidadania.

Vasconcelos (1997), complementa afirmando que a socialização da informação é determinante numa prática que priorize as demandas da população usuária. Além disso, o assistente social tem o compromisso ético-político de trazer para o espaço institucional a informação, o conhecimento e o saber desconhecido pela população usuária. O Código de Ética Profissional destaca em seus princípios fundamentais o 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 (Código de Ética Profissional, 1993).

O projeto ético-político profissional do assistente social se reporta ao empreendimento da prática social e política de enfrentamento à questão social e suas interfaces, tendo em vista o processo de pauperização crescente e a concentração de riquezas na sociedade brasileira. Na dimensão específica da profissão, o Código de Ética do assistente social prevê o compromisso com a competência, que deve fazer parte de um contínuo processo de aprimoramento, e a defesa da qualidade dos serviços prestados.

Nas novas Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social, não mais como currículo mínimo obrigatório, o ensino da prática passa a ter um caráter de horizontalidade

a todo o currículo, juntamente com a pesquisa e a ética. A concepção de competência profissional passa a englobar as três dimensões que compõem a intervenção profissional: teórico-metodológica; ético-política e técnico-operativa (SANTOS, 2013). Esta foi efetivamente a proposta da renovação curricular, posteriormente deturpada.

A Lei de Regulamentação da profissão nº 8.662/1993 a intervenção profissional do assistente social, embora possua ampla conceituação, está representada pelo exercício do conjunto das competências e das atribuições privativas. As competências podem ser mensuradas como qualificações profissionais gerais, reconhecidas por leis profissionais, independentemente desta qualificação ter sido reconhecida também a outros profissionais. As atribuições privativas apesar de serem competências, se diferem pela exclusividade. Ou seja, são atribuições que adquirem validade institucional somente quando realizadas pelos profissionais daquela categoria específica, sendo ilegal o exercício destas competências por profissionais de outras categorias (SIMÕES, 2009).

Evidentemente o projeto ético-político não foi algo dado, ele constitui-se da conquista da categoria profissional que está em processo permanente de consolidação e construção. Baptista e Battini (2009, p. 10), ressaltam que,

O projeto profissional não passa apenas por um desenho teórico ou por uma escolha político-social, passa também pela prática dos seus agentes, pela sua situação de classe, pela sua condição de profissionais assalariados, inscritos na estrutura sócio-ocupacional que os torna mais próximos da fração da classe trabalhadora, está mais diretamente submetida às imposições do capital.

Dessa forma os projetos profissionais apresentam a autoimagem de uma profissão, através da escolha dos valores que a legitimam socialmente, a delimitação dos objetivos e funções, formulação dos requisitos teóricos, práticos e institucionais para o seu exercício, além de prescrever normas para o comportamento dos profissionais e estabelecerem as bases de suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas. (NETO, 2009a)

Assim, as bases do projeto ético-político do Serviço Social não se deram no vazio, mas conectadas com o movimento interno de renovação do Serviço Social e no contexto da redemocratização do país e da implementação dos direitos sociais reconhecidos em 1988. Portanto, a sintonia entre os dois movimentos é refletida em algumas categorias teóricas que ao mesmo tempo eram bandeiras de lutas políticas comuns, como: Estado, direitos sociais, democracia, prática institucional, políticas públicas e participação (KRÜGER, 2010). E nesse contexto o Serviço Social da área da saúde não passa ao largo do movimento interno

de renovação da profissão, bem como da renovação que ocorria na área da saúde coletiva e do movimento da Reforma Sanitária. Longe de ser um processo linear e homogêneo, houve nos anos de 1990 um crescente envolvimento e participação direta dos assistentes sociais da área da saúde nestes dois movimentos.

E desse envolvimento do Serviço Social no SUS, se deu também porque o cotidiano institucional deixava patente um conjunto de demandas que revelavam a necessidade da profissão e segundo Costa (2000), “cada vez mais a instância de gerenciamento dos serviços de saúde, em todos níveis, apontava para necessidade da ação dos profissionais na composição das equipes”. As particularidades da atividade profissional e as formas de inserção da profissão no interior das organizações de saúde são entendidas pela autora como operações coletivas de trabalho que envolvem atividades especializadas, saberes e habilidades que mobilizam e articulam unidades de serviço, equipamentos e procedimentos. Processo este que assegura a dinâmica de trabalho coletivo nos serviços de saúde. Nessa direção, o processo de trabalho nos serviços de saúde se funda numa relação pessoal, uma intersecção compartilhada, pois o usuário não é apenas consumidor, mas coparticipante do processo, ele tem o papel de fornecer informações para a definição do diagnóstico e seguir a prescrição durante seu tratamento. (COSTA, 2000).

Complementarmente para Miotto e Nogueira (2009, p. 223), as premissas para a ação profissional em saúde assentam-se em três pilares: necessidades sociais em saúde; direito à saúde e produção da saúde. As necessidades sociais em saúde são construídas e determinadas pelo movimento societário. O direito à saúde, advém da relação Estado e sociedade, mediado pelas políticas públicas e operacionalizado por sistemas e serviços de saúde. E a produção da saúde, originária do processo que se articula a partir de transformações econômicas, sociais e políticas, das ações de vigilância à saúde e das práticas de assistência à saúde.

Com estes elementos apontados acima, indicando que a ação profissional do assistente social na saúde é parte de um trabalho coletivo, é determinado pelas transformações socioeconômicas, é vinculado as necessidades sociais e exige saberes e habilidades específicas, apresentamos na sequência algumas elaborações sobre a ação profissional do Serviço Social em geral para depois voltar a destacar algumas particularidades da ação profissional na saúde. Sabendo de que as conceituações da ação profissional do assistente social, podem se particularizar setorialmente nos serviços, mas não em sua essência, pois compartilhamos para fins desta dissertação o entendimento do Serviço Social como uma profissão generalista.

Também neste trabalho usamos a expressão ação profissional do assistente social, no entanto, na literatura e nos trabalhos técnicos essa ação profissional tem muitas outras denominações, como a prática, o exercício, a intervenção, a atuação, a atividade, o agir, o fazer e o trabalho. Expressões que vem sendo usadas como sinônimo uma das outras, carecendo de uma conceituação, como já sinalizado na introdução.

Mas Sarmiento e Tioquetti (2020) e Cabral (2016) vem estudando os fundamentos destas concepções no âmbito do Serviço Social, por entender que o uso deste conjunto de vocábulos se expressa nas discussões da profissão de forma diversificada, e, muitas vezes imprecisa. Segundo os autores verificou-se que apesar de haver um debate crítico a respeito de outras categorias, a temática da ação profissional não tem sido abordada de maneira compreensível no que tange esses termos, pois geralmente não vêm acompanhados de conceitos e fundamentos, gerando indefinições por parte de quem lê. Para eles:

[...] no debate da ação profissional ainda há uma lacuna categorial, os termos são usados esvaziados de conceito, sendo utilizados diversos termos que fazem alusão a ação profissional, mas não são contextualizados por parte dos profissionais autores, gerando uma multiplicidade na utilização de termos para se referir a mesma categoria sem explicitar os fundamentos por trás da utilização. (SARMENTO e TIOQUETTI, 2020, p. 35),

E considerando esta imprecisão ou certa ausência de qualificação da ação profissional de seus termos equivalentes, destacaremos o que encontramos na literatura em geral e aqui reproduzindo as expressões usadas pelos autores.

Para Iamamoto (1994, p 88) a prática profissional está historicamente situada:

[...] apreender o significado social da prática profissional supõe inseri-la no conjunto das condições e relações sociais que lhe atribuem um sentido histórico e nas quais se torna possível e necessária. O Serviço Social afirma-se como um tipo de especialização do trabalho coletivo, ao se constituir em expressão de necessidades sociais derivadas da prática histórica das classes sociais no ato de produzir e reproduzir seus meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada.

A prática profissional não se refere apenas as atividades realizadas diretamente com os usuários, mas também com os empregadores, demais profissionais, instituições públicas, organizações da sociedade civil e movimentos sociais. Tais intervenções são permeadas por componentes sociopolíticos, pois o Serviço Social expande mercado pela contradição entre o caráter social do trabalho e das forças produtivas que defendem a apropriação privada dos frutos desse trabalho. Assim,

[...] a prática profissional tem um caráter essencialmente político: surge nas próprias relações de poder presentes na sociedade. Esse caráter não deriva de uma intenção do Assistente Social, não deriva exclusivamente da atuação individual do profissional. [...] se configura na medida em que a sua atuação é polarizada por estratégias de classes voltadas para o conjunto da sociedade civil, e expressa nas políticas sociais públicas e privadas e nos organismos institucionais nos quais trabalhamos como Assistentes Sociais; trata-se de organismos de coerção e de hegemonia que sofrem rebatimento dos combates e da força das classes subalternas na sua luta coletiva pelo esforço de sobrevivência e para fazer valer seus interesses e necessidades sociais (IAMAMOTO, 2000, p. 122).

Entender que a ação profissional é permeada por componentes sociopolíticos se faz importante, com intuito de identificar questões peculiares a sociedade capitalista (pobreza, exploração, desemprego, entre outras), com as quais o assistente social se depara em sua ação cotidiana.

Iamamoto (2001) ainda assinala que, a prática profissional como uma atividade socialmente determinada pelas circunstâncias sociais objetivas, na qual uma direção social condiciona ações, vontades e a própria consciência dos profissionais. Desta forma, o caráter contraditório da profissão vem à tona, pois se situa no interior da sociedade capitalista, participando nos processos de reprodução das relações sociais.

Seguindo a perspectiva de que a ação profissional é uma atividade socialmente determinada elas materializam um projeto profissional e este, segundo Netto (2009), corresponde a um projeto de sociedade, no caso do Serviço Social, manifesto no posicionamento em favor da classe trabalhadora e, portanto, não caberia o entendimento de uma ação neutra. Um projeto profissional, segundo o autor, reflete a escolha dos valores que a legitimam socialmente, a delimitação dos objetivos e funções, formulação dos requisitos teóricos, práticos e institucionais para o seu exercício, além de prescrever normas para o comportamento dos profissionais e estabelecerem as bases de suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas.

Baptista (2009, p. 18), diz que,

Hoje, o espaço privilegiado da ação profissional continua sendo o do enfrentamento das manifestações da questão social – naturalmente, a partir de outros paradigmas -, em especial aquelas que expressam a relação pobreza-sociedade, na medida em que essa pobreza se gesta, se nutre e se amplia nas defasagens sofridas pelo polo menos favorecido da relação capital/trabalho.

A autora complementa explanando ainda que a prática do assistente social não tem foco apenas em questões da pobreza, mas, em razão da imensa desigualdade de classes vivenciadas no país, essa situação se impõe como prioridade em sua ação.

A ABEPSS se refere a intervenção profissional a que se volta sobre as necessidades do ser social. Mas considera o assistente social como trabalhador assalariado e subordinado ao conteúdo do trabalho, que essencialmente muito se vincula aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras. Sendo assim, a inserção e ação da profissão nos diversos processos de trabalho, requer pensar a forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores organizam seus objetivos institucionais voltados para a intervenção sobre as necessidades do ser social (ABEPSS, 1996).

Trindade (2012, p. 70), considera como “ações profissionais as atribuições que viabilizam as respostas dos profissionais às requisições colocadas pelas demandas institucionais, como parte da prestação de serviços sociais”.

Agora voltando-se para pensar as particularidades da ação profissional no contexto de implementação do SUS a inserção dos assistentes sociais na saúde tem se ampliado para diferentes níveis de atenção à saúde e em contextos multiprofissionais. Segundo Costa (2000, p. 39), “a ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais na área da saúde deve-se tanto a ampliação horizontal das subunidades de serviços quanto a uma maior divisão sociotécnica do trabalho”. A autora compreende que a prática dos diversos trabalhadores da saúde conforma um trabalhador coletivo e entre eles está o assistente social e suas ações são mediadas pela estrutura organizacional, física e tecnológica, as hierarquias, as funções e os saberes e as especializações. Na sua particularidade, as requisições para as ações do assistente social na saúde se relacionam com as exigências gerais do sistema, com as necessidades das unidades operativas dos serviços, com as demandas dos usuários e dos trabalhadores e estas podem ser agrupadas da seguinte forma: a) o histórico déficit de serviços (demanda reprimida) e a ênfase na medicina curativa, b) pelas inovações gerenciais, tecnológicas e técnico-políticas, c) necessidades de adaptação dos usuários e profissionais a estrutura organizativa dos serviços de saúde/SUS.

Costa (2006) afirma ainda que, as próprias tensões do Sistema resultaram para os Assistentes Sociais uma ampliação e um redimensionamento de suas ações e qualificações técnicas e políticas. Concentrando muitas das atividades em torno de: ações de caráter emergencial assistencial - constituem emergências sociais que interferem no processo saúde-doença, bem como no acesso as ações e serviços de saúde; educação, informação e comunicação em saúde – atividades de orientação e abordagens individuais ou grupais ao usuário, família e a coletividade com intuito de esclarecer e buscar soluções que envolvam a colaboração dos usuários na solução de problemas de saúde; planejamento e assessoria – ações voltadas para a reorganização do trabalho no SUS; e por fim, mobilização e

participação social – com caráter político-organizativo e socioeducativo, são ações educativas, de sensibilização e articulação da comunidade para convocar usuários e trabalhadores do SUS à participação nos espaços de controle social.

O cenário da ação do assistente social estava relacionado a uma prática educativa, vinculada ao direito à informação que perpassa por todas as atividades diariamente desenvolvidas por este profissional nos serviços de saúde. A informação é instrumento básico para o desenvolvimento de uma intervenção ancorada nos princípios do SUS, podendo o profissional colaborar na concretização desse direito por meio de sua relação diária com os usuários e a comunidade. (CORREIA, 2005, p. 239).

A atuação do Serviço Social na saúde encontrou-se exatamente nas contradições do SUS, através, por exemplo, da exclusão no acesso, na precariedade dos recursos e qualidade dos serviços, a burocratização dos encaminhamentos e a ênfase na assistência médica curativa e individual. “É nesse contexto que surgem um conjunto de requisições expressivas da tensão existente entre as ações tradicionais da saúde e as novas proposições do SUS, e que determinam o âmbito de atuação do profissional de Serviço Social” (PACHECO, 2007, s/p.). Ocorre por exemplo, quando o profissional realiza encaminhamentos e procedimentos que requerem o cumprimento de princípios como a universalidade, a integralidade e a participação da comunidade. Fatos que ocorrem, muitas vezes, quando o assistente social está inserido unicamente na execução da política e não no processo de gestão e planejamento.

A ação profissional do Serviço Social é permeada por uma constante sensação de emergência das demandas e tal sensação na área da saúde parece ser aumentada. “O cotidiano da prática do assistente social na saúde predominantemente é caracterizado pela contínua necessidade de dar respostas as demandas assistenciais/emergenciais, isto é, um cotidiano pautado pela emergencialização da vida” (SOARES, 2010b, p. 357-8). Nos serviços do SUS, em particular, a emergencialidade das necessidades sociais e das necessidades de saúde que chegam ao profissional de Serviço Social e se defrontam com os princípios e competências do próprio sistema: a igualdade, a gratuidade, a universalidade, a integralidade, entre outros que constam na Lei 8.080/1990.

Tais demandas que deveriam estar sendo absorvidas no fluxo dos serviços, segundo os fundamentos normativos do SUS, tornam-se demandas para o Serviço Social. Portanto, podemos inferir, que a desorganização estrutural do sistema e a sua não implementação pelas disputas de paradigmas do público/estatal e o privatista, se transforma em demandas que estruturam a ação profissional. Para além do SUS, e mesmo antes dos direitos sociais reconhecidos em 1988, na realidade brasileira esta tem sido uma prática histórica das

políticas sociais. A racionalidade hegemônica da gestão pública brasileira, que com suas diferentes tendências políticas, não fugiu a lógica de fazer a gestão da desigualdade social estrutural, contraditoriamente criou e cria demandas e caracteriza a ação profissional do Serviço Social. Fazer esta gestão da desigualdade social estrutural, atender demandas frequentemente não atendidas pela desorganização estrutural do sistema, as demandas negligenciadas pelo processo de privatização e mesmo a predominância de práticas clínicas e curativas, impõe a ação profissional dos assistentes sociais desafios operacionais que devem ser mediados pelas referências normativas do direito a saúde e pela dimensão teórico-metodológica e ético-política do Serviço Social e das ciências sociais.

Mas no âmbito do SUS, conforme já sinalizado a partir do conceito ampliado de saúde e do reconhecimento das determinações sociais da saúde e da doença, a ação do Serviço Social tem alargado seu espaço de atuação, muito além da emergencialidade das necessidades sociais e das necessidades de saúde, mas que delas não se desconectam por inteiro. Estes espaços sócio ocupacionais e possibilidades de ação profissional do assistente social na saúde já foram analisados e sistematizados por Costa (2000), Miotto e Nogueira (2007), Soares (2010) e o CFESS (2010), só para referenciar alguns. Conforme as demandas, a natureza e finalidade da ação profissional as autoras e o CFESS indicaram que as ações podem ser agrupadas por eixos de atuação ou processos básicos. Todos os textos indicam que não há fronteira entre os eixos ou os processos, mas que são dialeticamente articulados, se complementam, se inter-relacionam e se particularizam no contexto dos serviços. Ao fazer a descrição abaixo, sinalizamos que há grande sintonia entre as perspectivas das autoras e do CFESS:

- a) as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos: ações de caráter emergencial; educação e informação em saúde; planejamento e assessoria (COSTA, 2000, p. 45);
- b) processos político-organizativos, processos de gestão e planejamento e processos sócio assistenciais (MIOTTO e NOGUEIRA, 2007, p. 282-4);
- c) demandas de natureza assistencial/emergencial, demandas de natureza socioeducativas, demandas relacionadas ao planejamento, a assessoria e gestão, demandas relacionadas à mobilização, a participação e ao controle social, demandas relacionadas a investigação, à sistematização e à formação (SOARES, 2010b, p. 356);
- d) eixo de Atendimento Direto aos Usuários (ações sócio assistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas), eixo de Mobilização, Participação e

Controle Social; eixo de Investigação, Planejamento e Gestão; e eixo de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional (CFESS, 2010).

O assistente social em uma equipe de saúde, segundo Silva; Lessa (p.119) “é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido. A partir desta visão de totalidade, passa a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social”. Dentro desta perspectiva, deverá estar sempre bem informado sobre os objetivos e normas da instituição, reconhecer as necessidades dos usuários e disponibilizar os recursos existentes, além de identificar falhas e deficiências a serem corrigidas. Cabe a ele muitas vezes, a tarefa de gerenciar os conflitos entre as demandas dos usuários e os recursos sociais disponíveis à prestação de serviços e às necessidades destes.

O Serviço Social realiza mediações entre família e entre as diferentes instancias para dar alguma resposta as demandas dos usuários e demandas das instituições, equipe de saúde, na interpretação das dificuldades por elas apresentadas. Com isso, é exigida a atuação em equipe interdisciplinar, em que a contribuição de cada profissional possibilite uma intervenção que atinja a família e o paciente em sua totalidade.

O posicionamento da equipe do Serviço Social atende às novas exigências da profissão na contemporaneidade confirmando o desafio em redescobrir alternativas e possibilidades para o cenário atual, em que se requer um profissional informado, crítico, propositivo, argumentador e pesquisador, que aposte no protagonismo dos sujeitos sociais, e que invista em sua formação intelectual e cultural e no acompanhamento histórico-conjuntural dos processos sociais.

Esse posicionamento permite aos Assistentes Sociais, construir a consolidação do Projeto Ético-Político da profissão, reforçando os princípios da liberdade, da autonomia, da democracia, da justiça social, que se desdobra na defesa intransigente dos direitos humanos e sociais, defendidos pelo Código de Ética Profissional do Assistente Social.

Estes conceitos e reflexões sobre ação profissional, refletem uma tímida tentativa de se aproximar das vastas produções que o Serviço Social brasileiro já acumula sobre o tema e elas serão referências de sistematização e análise sobre os textos do Serviço Social e saúde publicados nos anais dos CBAS.

2 - CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS: HISTÓRIA E CONTEXTO

Já nos primeiros anos de institucionalização do Serviço Social no Brasil e na América Latina identifica-se uma série de eventos que visam o debate sobre a formação, ação profissional e a sistematização de referenciais comuns para identidade e regulamentação da profissão. Na conjuntura de industrialização, urbanização e de organização (complexificação) das instituições públicas, o pensamento conservador tornou-se pouco eficiente para o Serviço Social diante dos novos requerimentos sociais. Assim, os eventos nacionais e internacionais representavam para o Serviço Social, um conhecimento sistematizado sobre a realidade e indicações de intervenção para responder às necessidades postas pela conjuntura (ANDRADE. 2008).

Em 1949 o Brasil foi a sede do II Congresso Pan-Americano de Serviço Social, tendo como tema central o Serviço Social e a Família. O primeiro Congresso ocorreu no Chile em 1945 (WITIUK, 2004). Tais congressos foram precedidos pelo Congresso Interamericano de Serviço Social, realizado em 1941, em Atlantic City (USA), evento que estabeleceu laços estreitos entre as principais escolas de Serviço Social brasileiras e as grandes instituições, escolas e programas continentais de bem-estar social norte-americanos. Nesta década também o Serviço Social latino americano se alia às técnicas funcionalistas advindas da Sociologia norte-americana, enquanto forma de instrumentalizar a investigação e a intervenção na realidade social. (ANDRADE. 2008). A este momento Andrade (2008 p. 291), caracteriza como “um processo claro de transplantação cultural envolvendo o Serviço Social nesse período, e em todo o conjunto de outras atividades de interesses científicos”.

Os eventos nacionais do Serviço Social inicialmente tinham a denominação de Congresso Brasileiro de Serviço Social (CBSS), promovidos pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBCISS). Segundo Witiuk (2004, p. 31), “como preparatório para o II Congresso Pan-Americano de Serviço Social, foi organizado pelo Centro de Estudos e Ação Social – CEAS - no Rio de Janeiro em 1947, o I Congresso Brasileiro de Serviço Social”. Seu tema estava vinculado a preocupação com a racionalidade e a afirmação profissional. Ainda de acordo com Witiuk (2004, p. 31), “[...] o II CBSS também realizou-se no Rio de Janeiro no ano de 1961 e teve como tema “Desenvolvimento Nacional para o Bem-Estar Social”; o III CBSS realizou-se ainda no Rio de Janeiro no ano de 1965.

Quadro 1 – Edições, ano e cidades dos Congresso Brasileiro de Serviço Social (CBSS):

Edição CBSS	Ano	Cidade
1º	1947	Rio de Janeiro
2º	1961	Rio de Janeiro
3º	1965	Rio de Janeiro

Fonte: Elaborado pela autora

Os Congressos das quatro primeiras décadas do Serviço Social brasileiro contribuem para afirmação e demarcação do assistente social enquanto profissional de um determinado ramo de intervenção, no conjunto da estrutura ocupacional. Suas pautas levam a busca pela superação do Serviço Social Doutrinário e a inclusão de insumos científicos na intervenção profissional. Para Andrade (2008, p. 294), o metodologismo cobriu sobretudo a década de 1950 e permitiu, nos anos 1960, o trânsito para a perspectiva desenvolvimentista. “É provável que não tenha havido conflitos sérios na transição do Serviço Social Doutrinário para o Metodologismo porque a concepção de história continuava a mesma”.

Na década de 1970, diante do movimento de reconceituação, o evento nacional da categoria passa a ser denominado Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), organizado e promovido pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais, o primeiro tendo início em 1974, no Rio de Janeiro, o segundo em Recife, em 1976 e o terceiro em 1979, em São Paulo. Os Congressos prosseguem sendo realizados a cada três anos (CFESS, 2009; BRAVO, 2011).

Quanto aos anais, do total de quinze edições, para este estudo, foram localizadas dez, faltando cinco edições, as duas edições anteriores ao Congresso da Virada (1974 e 1976) e todas da década de 1980 (1982, 1985 e 1989). Acredita-se que as edições não encontradas da década de 1980 só existem na versão impressa, esta situação dificulta ainda mais o percurso da pesquisa. Isso porque constatamos a ausência de um repositório com o armazenamento dos anais produzidos nas entidades nacionais de representação da categoria profissional e nas universidades.

Sobre as edições dos CBAS sem anais localizados se conseguiu breves informações na literatura da profissão, que expressam a trajetória temática e organizativa destes eventos. Sobre o quarto CBAS (BRAVO, 2011, p. 147):

[...] realizado no Rio de Janeiro, em 1982, teve como tema central do debate da “prática profissional institucional do assistente social e a questão da assistência”. Esse congresso foi dirigido pelo CENEAS e, como sugestão aprovada em plenária, os próximos congressos seriam organizados, também pelas outras entidades da categoria: ABESS e CFAS.

O quinto CBAS (BRAVO, 2011, p. 157):

[...] foi realizado em dezembro de 1985, em São Paulo, com aproximadamente 4 mil assistentes sociais inscritos, com a temática “O Serviço Social nas relações sociais – movimentos populares e alternativas de políticas sociais”. Aprovou um documento final contendo a síntese das discussões e propostas apresentadas no nível dos temas gerais e específicos no sentido de situar a prática profissional no momento conjuntural, relacionando-a com as práticas dos movimentos populares. Este teve como intencionalidade constituir-se em documento político da categoria e referencial para sua ação, publicado em co-edição Cortez/Anas, em 1987. Foram apresentadas no jornal do congresso 66 teses relativas à temática, na sua grande maioria na perspectiva de “intenção de ruptura”.

E por último o sexto CBAS (BRAVO, 2011, p. 157-158):

[...] ocorreu em abril de 1989, em Natal (RN), abordando as seguintes temáticas: “Análise da conjuntura econômica, política social na sociedade brasileira e no contexto latino-americano referenciado ao capitalismo internacional” (Tema I), “Serviço Social na contradição entre capital e trabalho. Concepção da dimensão política da prática profissional” (Tema II), “Assistência social pública e privada no país e política social do Estado e do patronato. As alternativas propostas pelo movimento popular” (Tema III), “Análise da inserção do assistente social nos espaços de ação profissional” (Tema IV), “O assistente social: prática e perspectivas frente à organização político-sindical, formação profissional, garantias do exercício profissional, organização estudantil” (Tema V). Foram apresentadas 47 teses, publicadas também no jornal.

O contexto desses CBAS, após o impulso renovador do chamado Congresso da Virada em 1979, caracteriza-se por uma retórica politizada vinculada a perspectiva democrático-popular, tendo como mérito mais evidente a qualificação da profissão no debate acadêmico e o entendimento da profissão, como especialização do trabalho coletivo, inserida na divisão sócio técnica do trabalho, tendo como objeto de intervenção a questão social. Outra marca dessa conjuntura se deu em torno do Código de Ética de 1975 tendo em vista sua insuficiência em analisar e gerar formas compatíveis e coerentes de conhecimento e intervenção profissional, culminando com a reformulação e a aprovação do novo código em 1986. A nova perspectiva ética é resultado da inserção da categoria nas lutas da classe trabalhadora e, conseqüentemente, de uma nova visão da sociedade brasileira que emergia no contexto da redemocratização. (OLIVEIRA e CHAVES, 2017).

Quadro 2 – Edições dos CBAS e situação dos Anais¹⁹

Edição/ano CBAS	Cidade	Anais Impresso	Anais Digital	Anais On-line
1974	Rio de Janeiro	Não localizado		
1976	Recife	Não localizado		
1979	São Paulo	X		
1982	Rio de Janeiro	Não localizado		
1985	São Paulo	Não localizado		
1989	Natal	Não localizado		
1992	São Paulo	X		
1995	Salvador	X		
1998	Goiânia	X		
2001	Rio de Janeiro	X		
2004	Fortaleza		X	
2007	Foz do Iguaçu		X	
2010	Brasília		X	
2013	Águas de Lindóia (SP)		X	
2016	Olinda		X	

Fonte: Elaboração própria

Essa trajetória de 80 anos do Serviço Social apresentada de maneira breve pela cronologia dos seus Congressos, expressa um processo amplo, de variadas expressões, que vem dando dinamicidade a configuração do Serviço Social no Brasil. Revelando sempre um compromisso com uma agenda profissional que dê respostas aos diversos requerimentos sociais e institucionais a partir do conhecimento científico. Trajetória que nem de longe se configura como linear, mas foi com certeza uma estratégia coletiva que progressivamente afirma a legitimidade social do Serviço Social por meio da regulamentação profissional, das atualizações dos Código de Ética, dos currículos mínimos (atualmente diretrizes curriculares) para a formação profissional e das entidades político-organizativas da categoria, que hoje se expressam na ABEPSS, conjunto CEFESS/CRESS/NUCRESS e ENESSO.

¹⁹ Para este estudo, além da amostra selecionada para análise se buscou localizar os Anais dos CBAS. Pela ausência de um repositório ou uma biblioteca de conhecimento amplo da categoria profissional, em julho de 2018, além de ampla busca em sites, se recorreu ao contato pessoal, via correio eletrônico a profissionais que estão ou estiveram vinculados as entidades da categoria de várias regiões do país. Obteve-se retorno na maioria dos contatos, mas sem conhecimento de arquivos dos documentos buscados. Nessa busca se conseguiu localizar os anais indicados no quadro 2 no arquivo do Núcleo de Estudos em Serviço Social e Organização Popular (Nessop) e arquivos pessoais de professores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

2.1- DELIMITAÇÃO DO ESTUDO DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NOS CBAS

Com o objetivo de compreender as tendências da ação profissional do Serviço Social na área da saúde, foi escolhido, os Anais da 3º, 7º, 11º e 15º edições, dos anos 1979, 1992, 2004 e 2016 respectivamente, por entender que eles podem refletir um largo período histórico, com referências importantes no âmbito do Serviço Social e também dos serviços de saúde no país.

Este recorte da amostra da pesquisa, já melhor explicado na introdução desta dissertação, se sustentou na perspectiva de compreender possíveis alterações (espaço e áreas de trabalho dentro dos serviços de saúde, fundamentos normativos e teóricos, características das demandas dos usuários e das instituições, da forma de organização do trabalho e dos atendimentos) na ação profissional do assistente social no âmbito da saúde. Como cenário e contexto para este estudo considera-se as referências da renovação profissional, da construção e implementação do projeto ético-político do Serviço Social e, no âmbito da saúde, o contexto do movimento da reforma sanitária e da implementação do SUS. Ou seja, tanto no âmbito do Serviço Social como no âmbito da saúde estas foram determinações fundamentais tanto em termos de organização dos serviços como de suas referências teórico-políticas e metodologias.

Assim, entende-se que para responder o objetivo deste trabalho, compreender as tendências da ação profissional do Serviço Social na área da saúde, no contexto acima explicado, a escolha dos textos dos Anais do 3º, 7º, 11º e 15º Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, é uma amostra representativa e significativa.

A seguir apresenta-se um quadro com elementos de contextualização dos 4 Congressos contemplados neste estudo.

Quadro 3 – Ano, edição, a cidade, o tema, a quantidade de trabalhos publicados nos Anais, áreas temáticas gerais e o número de trabalhos do Serviço Social na saúde do 3º, 7º, 11º e 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.

Ano edição cidade	Tema	Trabalhos dos anais	Áreas temáticas de organização dos CBAS	Trabalhos do Serviço Social na saúde
1979 São Paulo 3ª edição	Serviço Social e Política Social	17	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assistência Social 2. Educação 3. Habitação 4. Menor 5. Previdência Social 6. Saúde 7. Trabalho 	05 (29,4%)
1992 São Paulo 7ª edição	Serviço Social e os desafios da “modernidade”: os projetos sócio-políticos em confronto na sociedade contemporânea.	92	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço Social e Seguridade Social - Assistência Social Pública e Privada 2. Serviço Social e Seguridade Social – Previdência Social 3. Serviço Social e Seguridade Social – Saúde Pública 4. Serviço Social e Formação Profissional 5. Serviço Social e Ética 6. Atuação do Serviço Social junto à Mulher e a Família 7. O Serviço Social e o Movimento dos Trabalhadores na Sociedade Civil 8. A Questão da Criança e do Adolescente 	19 (20,6%)
2004 Fortaleza 11ª edição	O Serviço Social e a Esfera Pública no Brasil: o desafio de construir, afirmar e consolidar direitos	884	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado, Direitos e Democracia 2. Seguridade Social – Concepção Seguridade Social – Controle Social Seguridade Social – Gestão 3. Direitos Geracionais – Infância e Juventude Direitos Geracionais – Velhice 4. Questões de Gênero, Raça, Etnia e Sexualidade 5. Direitos e Garantias das Pessoas com Deficiência 	270 (30,6%)

			6. Famílias e Sistemas de Proteção Social 7. Questão urbana e o direito à cidade 8. Questão agrária e o acesso à terra 9. Desenvolvimento Regional, Meio Ambiente e Direito à vida 10. Direitos Humanos e Segurança e Segurança Pública 11. Políticas Alternativas de geração de trabalho e renda 12. Sociedade Civil e a construção da esfera pública 13. O Projeto Ético-Político, Trabalho e Formação Profissional 1 O Projeto Ético-Político, Trabalho e Formação Profissional 2 O Projeto Ético-Político, Trabalho e Formação Profissional 3 14. Ética e Serviço Social 15. Serviço Social, Educação e Expressões Artísticas 16. Serviço Social e Sistema Sociojurídico 17. Serviço Social e as Relações de Trabalho	
15° 2016 Olinda	80 anos do Serviço Social no Brasil – a certeza na frente e a história na mão	1978	1. Trabalho, Questão Social e Serviço Social 2. Política Social e Serviço Social 3. Seguridade Social 4. Educação 5. Comunicação e Cultura 6. Políticas Geracionais 7. Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional 8. Movimentos Sociais e Serviço Social 9. Ética, Direitos Humanos e Serviço Social 10. Questões agrária, urbana, ambiental e Serviço Social 11. Serviço Social, relações de exploração/opressão de gênero, raça/etnia, geração e sexualidades	171 (8,6%)

Fonte: elaboração própria

Estes quatro Congressos, pelos temas, áreas temáticas e número de trabalhos dos Anais, conforme apresentado no quadro acima, observa-se como foram sendo adensados ao longo dos anos. O escopo de debate analítico e da ação profissional apresentou significativo alargamento, com desdobramento de áreas tradicionais de atuação e com temas novos vinculados a segmentos sociais historicamente excluídos e marginalizados e áreas com pouca tradição de atuação como a cultura, segurança pública e meio ambiente. Também foi adensado o debate do próprio Serviço Social nos seus fundamentos, formação e trabalho profissional.

O quadro 3 apresenta dados mais gerais das quatro edições. Para elencarmos o número de trabalhos relacionando Serviço Social e saúde a seleção dos artigos foi realizada a partir da leitura dos títulos, das palavras-chave e dos resumos dos textos dos anais. A leitura da introdução foi realizada, de forma complementar, somente quando houve dúvida sobre o tema. No conjunto da apreciação dos textos dos anais, foi possível identificar que os trabalhos de Serviço Social e saúde correspondem a 29,4%, 20,6%, 30,6% e 8,6% respectivamente nos Anais do 3º, 7º, 11º e do 15º CBAS, como veremos o detalhamento nos itens a seguir.

2.2- CONTEXTO E REFERÊNCIAS DO 3º, 7º, 11º E DO 15º CBAS

Na apresentação dos quatro Congressos que são objeto de estudo nessa dissertação, terá mais ênfase e detalhamento o 3º CBAS por ser uma referência histórica para o Serviço Social brasileiro e por ter várias publicações que a ele referem. Em relação aos demais Congressos foram localizados breves referências avaliativas e analíticas sobre eles, por isso aqui eles são apenas apresentados objetivamente.

3º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Na conjuntura de redemocratização do país e do movimento de reconceituação, no ano de 1979, em São Paulo ocorreu o terceiro CBAS, marca efetiva da renovação do Serviço Social brasileiro. Este Congresso apresentou como temática central “Serviço Social e Política Social” (BRAVO, 2011, p. 141, CBAS, 1980).

O 3º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais é frequentemente lembrado em diferentes debates e pesquisas do Serviço Social por representar uma referência política e teórica para a profissão. Segundo Guerra (2016, p. 289),

Digno de nota é o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS, 1979), conhecido como Congresso da Virada. Aqui há uma tomada de posição por parte de profissionais, docentes e estudantes de Serviço Social contra o conservadorismo e na denúncia dos vínculos orgânicos e, até, da subordinação de nossas entidades em relação às instituições governamentais.

Este foi um momento político que sintetizou a busca da categoria pela renovação teórico-política, mas é importante ressaltar que a ruptura com o conservadorismo é um processo histórico, permeado por contradições, conquistas, limites e desafios que se atualizam todos os dias. O que não se pode é supor que a partir do III CBAS houve uma data limite para a superação do conservadorismo na profissão (RAMOS e SANTOS, 2016).

O 3º CBAS ocorreu de 23 a 28 de setembro de 1979, em São Paulo, no Palácio das Convenções Anhembi e seus Anais foram publicados pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) em 1980. A publicação mescla as diferentes perspectivas teórica-políticas, das mais tradicionais tentativas de rompimento com o conservadorismo, conforme veremos na sequência.

Na abertura oficial do Congresso, o presidente do Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) Luiz Henrique Pedreira afirma que é chegada “a vez do social”, já que

desenvolvimento econômico necessariamente não produz desenvolvimento social, cabe ao governo coordenar programas para potencializar a macro visão das necessidades sociais. Em paralelo sustenta sua fala nas palavras do Papa Paulo VI, considerando que o desenvolvimento exige transformações audaciosas para vencer a fome e afastar a pobreza (CFAS, 1980).

A saudação do representante da 2ª Delegacia do CRAS em São Paulo, Ulysses Pereira Bueno, pode ser resumida na seguinte frase:

“Sabemos que o nosso labor nem sempre é compensado com moedas que soam, mas asseguro-lhes que é creditado para nossa felicidade íntima e paz de espírito. [...] Oxalá, nos corações dos assistentes sociais, jamais penetre a descrença, o interesse rasteiro, a covardia apática do comodismo” (CFAS, 1980, p. 8).

Na sequência, a abertura técnica do Congresso foi realizada pela presidente do CRAS/SP (9ª Região) Maria Cecília Ziliotto. Diferentemente, da saudação anterior, esta considera o conjunto de protestos e mobilização social em referência ao movimento de redemocratização do país, e afirma que o Serviço Social tem um compromisso político a assumir nessa sociedade. Sugere que o Serviço Social faça uma autocrítica no Congresso e assumo compromisso prático e político com o processo histórico.

O 3º CBAS foi considerado um evento significativo na história da renovação da profissão, por apresentar um posicionamento político progressista e referências teórico-críticas que foram sendo amadurecidas como fundamentos para o que nas décadas seguintes se estruturou e passou a ser chamado de projeto ético-político do Serviço Social.

O terceiro CBAS também recebeu o nome de “Congresso da Virada”, pois de acordo com Abramides (2017), a partir da percepção das dirigentes sindicais presentes com relação a insatisfação dos congressistas, foram realizadas de forma paralela assembleias diárias, resultando na intervenção do Congresso com as críticas necessárias. Sucedendo na destituição da comissão de honra do evento e tendo como convidados representantes de movimentos sociais como referência de lutas. Foi a partir deste Congresso que se caracterizou emblematicamente a intenção de ruptura com o Serviço Social conservador.

Os desdobramentos do CBAS de 1979, no contexto da redemocratização, foram inúmeros. Na formação profissional, levou a construção das bases para o Currículo Mínimo de 1982 da graduação e a emergência dos cursos de pós-graduação, fomentou a revisão dos fundamentos éticos e a elaboração do Código de Ética em 1986, o qual é reconhecido como elemento da grande ruptura da categoria com princípios conservadores. Mas a partir da Constituição Federal de 1988 e as leis de regulamentação das políticas sociais, o clima social

dos direitos sociais conquistados formalmente, a conjuntura de renovação no Serviço Social, a criação e ampliação dos programas de pós-graduação impulsionaram em 1993 a revisão do Código de Ética, a aprovação da nova Lei de Regulamentação da profissão e em 1996 as novas Diretrizes Curriculares para Graduação. Estes em grande medida são as bases para o que se configurou como fundamentos do projeto ético-político do Serviço Social a partir dos anos de 1990 e serão conteúdo de mediação teórico-analítica para o desenvolvimento da dissertação aqui apresentada.

O debate da Saúde no 3º CBAS

O debate da saúde no Congresso contou com as seguintes mesas e temas todas descritas nos anais: 1) Política governamental e saúde – palestra; 2) Realidade e direitos sociais na saúde, palestra; e 3) tema Livre – Saúde (CFAS, 1980).

Em meados da década de 1970 a 1980 foi um período de organização e protagonismo do Movimento da Reforma Sanitária. Destarte, o SUS, derivado do Projeto de Reforma Sanitária, corresponde a uma reforma setorial da qual sua origem não se encontra no Estado e nem em governos, mas sim no interior da sociedade civil, a partir de movimentos sociais que combateram o autoritarismo desde os anos 1970, defendendo a democratização da saúde. E uma das bandeiras de luta era – saúde é democracia, democracia é saúde (AROUCA, 1987; ESCOREL, 1999) para se contrapor a conjuntura de ditadura militar.

No 3º CBAS as políticas sociais foram a temática central e a questão saúde foi abordada em duas mesas: “A política governamental e saúde” e “Realidade e direitos sociais na saúde²⁰”. A primeira mesa Política governamental e saúde teve como expositores: Madel Terezinha Luz, filósofa, coordenadora de pesquisas do Instituto de Medicina Social da UERJ; Fernando Vasconcelos Theóphilo, médico do INAMPS, sanitarista; José da Silva Guedes, médico sanitarista e professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (CFAS, 1980, p. 127).

A primeira palestrante não menciona a redemocratização, mas deixa claro a sintonia com a emergência dos movimentos e experiências de saúde que questionam a conjuntura política autoritária e articulam um novo modelo de organizar a saúde. Sinaliza que uma política no futuro pode organizar o serviço de saúde mais centrado nas necessidades médicas reais da população, superando a dicotomia do aspecto individual e do aspecto coletivo que

²⁰ Todas as palestras e debates estão transcritas nos Anais.

foi burocraticamente medida e catalogada pelo Ministério da Saúde (CFAS, 1980, p. 128-129).

Na fala seguinte, o expositor traz relatos referente ao Ministério da Saúde, a quinta e a sexta conferência nacional de saúde, a criação da Comissão de Consulta que encaminhou uma proposta de política de saúde aos estados, sugere a implantação do Sistema Nacional de Saúde, a criação de um fundo de saúde para colocar lado a lado os recursos da Previdência, do Estado e dos Municípios, que se empregariam para a assistência à saúde e uma descentralização com Centros de Saúde locais e Pronto Atendimento regionais. Conclui sua fala afirmando que suas propostas provocam conflitos, pois a organização de uma rede básica de serviços, irá competir com a rede privada e com setores da Previdência Social.

O terceiro integrante da mesa, mais vinculado a perspectiva do governo federal a época e ao setor privado relata a ação governamental para o crescimento econômico na área econômica e as ações do desenvolvimento social que envolveram Ministério da Previdência, da Saúde e o Conselho de Desenvolvimento Social. Responde às críticas de que o governo federal só pretendia atuar de forma vertical dizendo que as ações do Sistema Nacional de Saúde seriam dinamizadas, para a melhoria do nível de saúde brasileiro, especialmente das comunidades mais carentes.

A segunda mesa a Realidade e direitos sociais na saúde com palestrantes: Herval Pina Ribeiro, médico pneumologista, perito da Organização Mundial de Saúde em poluição do ar, diretor e roteirista do filme “Desafio Permanente”; e Oswaldo Campos, médico sanitarista e doutor em saúde pública (CFAS, 1980, p. 225).

A partir da projeção do Filme “Desafio Permanente” os dois palestrantes comentam sobre o papel do hospital como instituição, sobretudo os hospitais que segregam por doença e por sexo, tendo como exemplo o tratamento da tuberculose. Questionam referente a BCG como uma vacina com alta potência de imunização e apresentam outras interrogações sobre as condições de vida da população, relacionando a forma de sobrevivência com a forma de adoecimento. A pobreza estrutural, foi indicada como condicionante de uma série de doenças, da miséria, da criminalidade, que a estrutura de morbidade das pessoas tem implicações direta com a posição que ocupam no processo produtivo.

Na avaliação de Bravo (2011), que sustenta as observações acima, a primeira mesa desse CBAS, teve como participantes dois representantes do movimento sanitário, que faziam a análise crítica da política de saúde, e um representante da burocracia governamental. Aspectos críticos e propostas alternativas que estavam sendo veiculados pelos profissionais de saúde progressistas foram apresentados. No nível de questionamento,

foram salientados a dicotomia da saúde curativa e coletiva, o centralismo, o burocratismo e a privatização das ações. Como proposições foram levantadas a necessidade da rede básica de serviços, a municipalização, a hierarquização e as ações interinstitucionais.

A segunda mesa no Congresso, teve como expositores médicos progressistas e um usuário dos serviços de saúde e, como eixos centrais, enfatizou a determinação social da doença, o caráter da instituição saúde na sociedade capitalista, a medicalização, o paciente como objeto da ação dos profissionais. A discussão também foi débil, mostrando a heterogeneidade dos participantes, a maioria solicitando esclarecimentos sobre a doença e os programas (BRAVO, 2011, p. 142).

Apesar de o 3º CBAS ter sido considerado um grande marco, os documentos (anais, artigos, documentos oficiais - CFESS) encontrados sobre o evento, apontam que durante as mesas, os debates e exposições, em sua maioria, a participação foi enfraquecida, os debates não se aprofundavam e não havia uma discussão ampla sobre o que era levantado pelos expositores. Mesmo diante de uma frágil participação em alguns momentos, o objetivo do Congresso era discutir apenas a política social diante de um contexto já existente, o que não ocorreu. Os profissionais presentes uniram-se demarcando um momento de enfrentamento do conservadorismo profissional. Expressando a existência e a disputa entre os projetos tradicional e de ruptura no Serviço Social (BRAVO, 2011).

Entendemos importante demarcar que as duas mesas do 3º CBAS não contaram com assistente social entre os palestrantes. As falas dos convidados revelam, ora sintonia com o emergente movimento da Reforma Sanitária e, ora alinhamento ao governo federal e a política centralizadora, autoritária e privatista. Observou-se um entendimento de saúde que se confunde e se reduz com necessidade médica ou serviço médico.

7º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

O 7º CBAS aconteceu no Palácio das Convenções do Parque Anhembi, em São Paulo entre os dias 25 e 28 de maio de 1992, promovido pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS/CFESS), ANAS, ABESS (hoje ABEPSS) e SESSUNE e trouxe como tema *Serviço Social e os desafios da “modernidade”: os projetos sócio-políticos em confronto na sociedade contemporânea*. O VII CBAS foi o primeiro congresso em que os assistentes sociais participaram submetendo trabalhos para a apresentação oral, sem que houvesse uma seleção entre eles (EIRAS et. al., 2015). Este congresso teve 92 trabalhos nos Anais e 19 trabalhos da área da saúde.

Segundo Faria (2003, p. 118),

Nesse Congresso, as entidades profissionais assumiram e priorizaram as temáticas que vinculam a profissão e o sentido da prática profissional às questões sociais, destacando-se o eixo da Seguridade Social – Assistência Social: pública e privada, Previdência Social e Saúde Pública – seguido pelos eixos da formação profissional do Assistente Social e a Ética.

O Congresso refletiu no seu debate a direção social da intenção de ruptura iniciada em 1979 e o compromisso do assistente social com compromisso com a defesa dos direitos sociais, políticos e humanos.

O 7º Congresso se realizou no contexto de embates nacionais que levou ao impeachment do presidente Collor de Melo em outubro de 1992 e em meio as etapas municipais e estaduais de preparação para a 9ª Conferência Nacional de Saúde realizada em agosto do mesmo ano. Nesse período o SUS tinha menos de 2 anos de regulamentação (Leis 8.080 e 8142 de setembro e dezembro de 1990 respectivamente) e o vigor do movimento sanitário que ainda pulsava fortemente questionava os vetos da regulamentação da Lei Orgânica da Saúde – LOS/SUS - ao mesmo tempo em que reivindicava a sua implementação. O documento intitulado *Municipalização é o Caminho*, lançado e aprovado na 9ª Conferência Nacional de Saúde foi, especialmente, representativo dos movimentos e das reivindicações do período.

No Serviço Social o 7º CBAS em 1992, refletiu, além da conjuntura nacional e do SUS, duas dinâmicas conjunturais, que podem ser compreendidas com uma mais externa e a outra interna a profissão, ainda que não tenham fronteiras delimitadas. A que chamamos mais externa ao Serviço Social decorre do acúmulo dado pelos movimentos da redemocratização, das lutas que se pautavam pela implementação dos direitos sociais reconhecidos em 1988 e a expansão do mercado de trabalho profissional que poderia decorrer da municipalização das políticas sociais. O movimento mais interno da profissão refletido no Congresso decorre da plena vitalidade do movimento de renovação que se expressava no debate que no ano seguinte (1993) permitiu a nova lei de regulamentação da profissão do assistente social (Lei 8.662/93), a aprovação do novo Código de Ética do Assistente Social também em 1993, os programas de pós-graduação em Serviço Social se ampliando e se solidificando pelo país e os debates da formação que culminam em 1996 na aprovação pela Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS) das Diretrizes Curriculares para a graduação. Segundo Dias (2019), este Congresso foi especialmente

decisivo para a aprovação do Código de Ética, em 1993 que se encontra em vigência até os dias atuais.

11º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

O 11º CBAS, foi realizado no Centro de Convenções de Fortaleza – CE, de 17 a 22 de outubro de 2004, promovido pelo CFESS, ABEPSS, ENESSO e CRESS 3ª Região. Como tema discutiu *O Serviço Social e a Esfera Pública no Brasil: o desafio de construir, afirmar e consolidar direitos*. Este congresso recebeu em torno de 1200 trabalhos nos seus 17 eixos, aprovou 884 para os Anais e 270 trabalhos da área da saúde e representou um crescimento exponencial, comparado a edição de 1992. Desse modo evidencia-se o quanto a produção do Serviço Social cresceu e se tornou pública a partir dos anos de 1990.

Este Congresso se realizou no contexto de início dos governos do PT na Presidência da República e estava tensionado pelos compromissos neoliberais, pelo desafio da ampliação das políticas sociais e do emprego (DIAS, 2019). A vitória política e eleitoral de Lula e do PT teve um significado real e simbólico para um país como o Brasil, dotado de enorme conservadorismo. No entanto, foi uma vitória tardia, depois de uma década de reformas neoliberais implementadas pelo governo Fernando Henrique Cardoso, e por isso representou a combinação de elementos contraditórios, ou seja, favoráveis e ao mesmo tempo desfavoráveis ao mundo do trabalho e as conquistas sociais.

Esta edição do CBAS, representativa do maior evento de natureza político-científica e técnica do Serviço Social brasileiro, refletiu a conjuntura de expectativas quanto a priorização da implementação dos direitos sociais, especialmente o da assistência social, pelo governo petista, quanto também evidenciou suas contradições e a política de conciliação de classes.

Mas vale observar que este Congresso, pautou a efetiva implementação da LOAS (que vinha patinando desde 1993 pela resistência do governo FHC) e da Política de Assistência Social (PNAS) regulamentada meses antes. Nos marcos da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social, a LOAS/1993, a PNAS/2004 e a NOB SUAS/2005 introduziram significativas alterações e novos modos de organização, processamento, produção e gestão do trabalho na assistência social o que permitiu a grande ampliação do mercado de trabalho do assistente social (RAICHELIS, 2010) e veio a se refletir expressivamente no número de trabalhos e nas temáticas no CBAS de 2016.

15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

O 15º CBAS realizado em setembro de 2016 em Olinda, data em que foi celebrado os 80 anos do Serviço Social no Brasil. Teve como tema *80 Anos do Serviço Social no Brasil – a certeza na frente e a história na mão*, foi o que abrangeu o maior número de inscrições (quase 3.500), transmissão ao vivo pela internet das conferências magnas. Os representantes de todo o Brasil o Congresso contou com a presença de Assistentes Sociais de Angola, Guiné-Bissau, Porto Rico, Espanha e Panamá, fortalecendo a articulação internacional que cresce no conjunto CFESS-CRESS.

Este congresso teve 1.978 trabalhos aprovados em 11 eixos para os Anais e 171 trabalhos da área da saúde. Apesar do maior quantitativo de trabalhos no conjunto na área da saúde reflete uma diminuição de 50% em relação a edição de 2004. Este intervalo de tempo (2004 a 2016) se caracteriza sobretudo pela ampliação do espaço de trabalho na Política Nacional de Assistência Social. No âmbito do SUAS o assistente social com possibilidades de exercitar a capacidade de leitura crítica da realidade, sem naturalizar e criminalizar a pobreza, as variadas formas de violência doméstica e urbana, violação de direitos de crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua etc., e procurando compreender criticamente os processos sociais de sua produção e reprodução na sociedade brasileira (RAICHELIS, 2010), pode explicar o quantitativo de trabalhos nos eixos temáticos e a redução de trabalhos da área da saúde.

Os debates do Congresso foram perpassados pelos desafios das respostas do Serviço Social na relação com os projetos Societários em disputa no Brasil. Acontecido num ano de golpe jurídico-parlamentar e midiático em relação a presidente eleita do país o Congresso contou com uma exposição intitulada: *Serviço Social, Memórias e Resistências contra a Ditadura*, com o intuito de recuperar a memória dos trágicos e violentos acontecimentos da ditadura civil-militar (1964-1985), e lembrar a resistência de assistentes sociais que, ao lado de diversos outros sujeitos sociais, viveram histórias de violação de direitos e lutaram bravamente pela liberdade e pela democracia no país (CFESS, 2016).

O Congresso contou entre as palestrantes, as professoras Elaine Behring e Ivete Simionatto que trataram sobre os Projetos Societários em disputa no Brasil e as respostas do Serviço Social, considerando o contexto de reformas, de retirada de direitos sociais e a privatização dos serviços públicos. A conjuntura política do país com o golpe jurídico-parlamentar que tirou do governo a presidente Dilma Roussef e a tramitação da Proposta de

Emenda Constitucional PEC 241/2016 na Câmara dos Deputados e PEC 55/2016, no Senado Federal, que resultou na aprovação da Emenda Constitucional 95 em dezembro de 2016 que rebaixa gastos públicos e altera orientação política e social da seguridade social (saúde, previdência e assistência social) e educação, (POCHMANN, 2016) foram temas que movimentaram criticamente os debates desse Congresso.

2.3- PERFIL DOS TRABALHOS DOS CBAS SOBRE A AÇÃO PROFISSIONAL NA SAÚDE

Para a identificação dos trabalhos nos Anais sobre o Serviço Social na saúde nos quatro Congressos (3º, 7º, 11º e 15º) foram selecionados inicialmente, após uma breve leitura destacando os seguintes aspectos: título, palavras-chave e objetivos. Posteriormente, agrupamos os trabalhos com mais proximidade temática. Elencamos temas e subtemas com a finalidade de facilitar a pesquisa, assim como a sua exposição.

O quadro a seguir, evidencia a procedência dos autores (por regiões brasileiras) dos trabalhos do Serviço Social na saúde. Fica evidente a desigualdade regional na apresentação dos trabalhos, o número elevado de autores da região sudeste (47,9%), seguidamente da região nordeste (29,3%).

Quadro 4 - Trabalhos serviços social na saúde publicados nos Anais do 3º, 7º, 11º e 15º CBAS por região do Brasil de procedência dos autores.

Região do país	3º CBAS	7º CBAS	11º CBAS	15º CBAS	Total
Norte	-	-	3	12	15 (3,2%)
Nordeste	1	1	66	69	137 (29,3%)
Centro Oeste	-	-	11	8	19 (4,0%)
Sudeste	3	16	143	62	224 (47,9%)
Sul	-	1	21	17	39 (8,3%)
Não informado	1	1	26	6	34 (7,3%)
Total geral	5	19	270	174*	468

Fonte: Anais dos CBAS. Elaboração da autora

* Neste quadro o total de trabalhos da edição de 2016 dos CBAS difere da soma (174), pois há algumas publicações com múltiplos autores que procedem de regiões distintas do país.

Do conjunto de trabalhos identificados como sendo do Serviço Social na saúde, a maioria dos autores dos trabalhos são vinculados a Universidades federais, Universidades estaduais e/ou trabalhadores do SUS em Secretarias de Saúde, Hospitais, CAPS, Institutos

etc. Destes, alguns eram partes de projetos de pesquisa de Mestrado ou Doutorado, resultados de Trabalhos de Conclusão de Curso ou projeto de intervenção.

Os trabalhos contabilizados referente ao Serviço Social na saúde não estão vinculados a uma área específica dos CBAS, eles perpassam de maneira geral todos os eixos temáticos. Nessa sistematização dos trabalhos identificados como sendo Serviço Social na saúde foi realizado agrupamentos por grandes temas e subtemas. Desse modo, cabe ressaltar de que este conjunto de temas e subtemas não se relacionam com os eixos temáticos do CBAS e sim como um critério de sistematização adotado nessa pesquisa. Para uma melhor visualização dessa sistematização, foi elaborado um quadro abaixo.

Quadro 5 – Quantitativo de temas gerais e subtemas (áreas específicas) dos trabalhos de Serviço Social e saúde publicados nos Anais das edições do CBAS de 1979, 1992, 2004 e 2016.

Temas	Subtemas	CBAS 1979	CBAS 1992	CBAS 2004	CBAS 2016
Mercado e condições de trabalho				01	12
Exercício profissional	Média e Alta complexidade	01	05	25	26
	Urgência e emergência	01		06	02
	Saúde Mental/ CAPS AD		02	25	07
	Saúde do trabalhador		01	11	06
	Equidade em/na saúde			02	
	Atenção Básica/ NASF		01	20	04
	Inserção na gestão e regulação do SUS			09	04
	Atuação no SUS e na defesa política do SUS (prática e revisão de literatura)		01	11	12
	Desafios da prática profissional		02	06	
	Trabalho em rede, intersetorial e multiprofissional			06	04
	Serviço Social com famílias			03	02
	Serviço Social na saúde privada			01	01
	Hanseníase Segregação			03	02
	Violência				05
Formação em saúde	Residência			03	07
	Graduação em SS/ Estágio em SS/ Extensão acadêmica		01	01	05
	Educação Permanente em Saúde/ Pesquisa	02	02	20	05
Participação e controle social	Conselho da saúde do trabalhador, conselhos de direitos/participação social			26	02
	Assessoria			01	01
Políticas e serviços setoriais e	Saúde do trabalhador			08	05
	Saúde Mental	01		08	10
	Saúde Mental e NASF/AB			01	03

intersetoriais da saúde	Direitos Humanos/ População em Situação de Rua/ Dignidade da Pessoa Humana/ Eutanásia			05	04
	Promoção e Educação em saúde		03	08	05
	Saúde da Mulher/Direitos sexuais e reprodutivos		01	12	07
	Saúde da população negra/ violência obstétrica				03
	Saúde Prisional			01	04
	Saúde indígena				01
	Gênero/ Transexualidade/ Adolescência e Sexualidades			05	08
	Saúde da criança e do adolescente/ Direitos da criança e do adolescente com Câncer/ Violência			26	02
	Saúde do campo/ Questão agrária/ Saúde ambiental			01	03
	Saúde mental do trabalhador fabril				01
	Trabalho interdisciplinar – familiares de usuários na UTI				01
	Pessoa com Deficiência			08	01
	Habitação Social				01
	Seguridade Social			01	
	Exploração do Trabalho Infantil				01
Idoso			04	01	
Trabalho em saúde e EBSEH					01
Determinação Social da saúde e da doença	Doenças crônicas/ ineficiência da política pública			02	02
Total		05	19	270	171

Fonte: Elaboração própria

O quadro é revelador de quão amplo em termos de setores e interfaces de segmentos sociais e das políticas públicas se situa os trabalhos de Serviço Social na saúde. Seja a partir das condições clínicas dos vários níveis de atenção à saúde, dos segmentos sociais e geracionais, das políticas específicas para determinadas patologias ou segmentos sociais, a gestão, a participação, as condições de trabalho e a intersetorialidade compõem este vasto espaço de trabalho profissional do assistente social, sobretudo a partir dos anos 2000.

Desse quantitativo de 465 trabalhos de Serviço Social na saúde, para fazer a análise da ação profissional optamos por delimitar a amostra com os textos que foram agrupados no tema “exercício profissional”, com foco nos subtemas “Média e Alta Complexidade” e “Atenção Básica/NASF”, já que apresentaram uma quantidade significativa de trabalhos especialmente nas duas últimas edições pesquisadas e atendem aos objetivos dessa pesquisa. Ressaltamos que os trabalhos de urgência e emergência e da saúde mental também poderiam estar contemplados no subtema da Média e Alta Complexidade, no entanto, dado o volume de textos a serem analisados estes não serão contemplados neste estudo.

Desse modo, para amostra desta dissertação, temos o seguinte quantitativo de textos dos Anais dos CBAS: da edição de 1979 um trabalho, na edição 1992 são 06 textos, na edição de 2004, 45 trabalhos e na edição de 2016, 30 publicações, totalizando 83 trabalhos. Destes 83 trabalhos destacados para a análise, os 82 das edições de 1992, 2004 e 2016 estão nos apêndices desta dissertação. Os trabalhos da edição de 1979 estão no quadro abaixo nº 6.

A edição de 1979 como já mencionada anteriormente, contou com 05 trabalhos apresentados que traziam o tema saúde, diante da análise realizada, traremos um breve resumo sobre o que foi apresentado em cada trabalho. Esta edição impressa não apresenta a publicação dos Anais, mas sim uma breve narrativa do que os autores expuseram durante as apresentações (CFAS, 1980).

Outro desafio encontrado no processo da pesquisa, é que as edições de 1979, 1992 e 2004 não apresentam referências bibliográficas, apesar de no decorrer dos textos serem apresentadas citações, não há uma referência completa ao final de cada publicação. Desse tipo de construção dos textos, infere-se que a preocupação com a construção de textos nos moldes acadêmico-científicos na organização dos CBAS data dos últimos 20 anos.

3 - AS TENDÊNCIAS DA AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Este item apresentará a ação do Serviço Social na saúde relacionando ao objetivo da dissertação que é compreender as tendências da ação profissional do Serviço Social em relação à saúde que se apresentam nos trabalhos publicados nos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, nos anos 1979, 1992, 2004 e 2016.

A partir do estudo dos textos do Anais dos Congressos a exposição aqui terá a seguinte estrutura, inicialmente no período pré-SUS, trazendo as referências do 3º CBAS. Posteriormente o conjunto dos trabalhos das demais edições do Congresso, conforme delimitação da amostra de estudo, foram 06, 45 e 30 textos dos CBAS de 1992, 2004 e 2016 respectivamente. São 56 textos que tratam da atenção de média e alta complexidade (na sequência das edições foram 05, 25 e 26) e 25 estudos que tratam da atenção básica (1, 20 e 4 respectivamente em cada edição pesquisada).

A edição de 1992, apenas em versão impressa, intitulado “Caderno de Teses” possui 211 páginas, com alguns trabalhos sem apresentarem ao final as referências utilizadas para a construção do texto, estes textos com no máximo 3 páginas cada. A edição de 2004, teve sua versão digital e impressa, o intitulado “Caderno de Resumos” é apresentado em 368 páginas e como já mencionado no próprio título, são apresentados 3 resumos de trabalhos distintos em cada página, a versão com os trabalhos completos encontra-se em um CD disponibilizado durante o evento. Os textos na sua maioria compreendem até 5 páginas e muitos deles não apresentam referências ao final. A última edição analisada (2016), é apresentada apenas em meio digital, disponibilizada também em um CD durante o evento aos congressistas. Os textos completos possuem até 16 páginas e referências ao seu final.

A análise deste material nos permitiu a seguinte organização em itens: a ação profissional do Serviço Social em relação ao SUS; a ação profissional do Serviço Social em relação e articulação com as dimensões ético-política e teórico-metodológica; a ação profissional do Serviço Social em relação as demandas e respostas e a ação profissional do Serviço Social em relação aos horizontes e desafios. A análise será realizada de acordo com os anais da amostra delimitada no quadro 5 já apresentado.

3.1- A AÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO PERÍODO PRÉ-SUS: REFERÊNCIAS DO 3º CBAS

O 3º CBAS aconteceu numa conjuntura pré-SUS, na qual ainda os fundamentos da Reforma Sanitária Brasileira se desenhavam no âmbito do Movimento da redemocratização do país. Os trabalhos apresentados não fazem referência direta a nenhum dos dois movimentos, o da Reforma Sanitária e o de redemocratização. No caso dessa edição do Congresso, por ter se tornado um marco teórico, político e técnico para o Serviço Social brasileiro, decidiu-se por referenciar os trabalhos dos anais que dizem respeito ao Serviço Social na saúde que são 5 do total de 17. Sendo assim, foi descrito mais detalhadamente cada trabalho em função do Congresso ser um marco inicial e ter ocorrido antes do SUS.

Quadro 6 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor e objetivo dos trabalhos no III CBAS - 1979

Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde	Instituição do autor	Objetivo do trabalho
1. Uma experiência do Serviço Social frente ao ensino de médicos residentes em Pediatria	Instituto da Criança – Hospital das Clínicas – USP	Apresentar um trabalho novo, as dificuldades operacionais em relação ao ensino.
2. Proposta para atuação do Serviço Social no Pronto Socorro Geral do Hosp. das Clínicas da Fac. de Medicina da USP	Instituto Central – Hospital das Clínicas – USP	Educação em saúde da clientela que utiliza o hospital para um tratamento de emergência.
3. (Sem título) Apresenta um estudo sobre os abortos provocados nas mulheres que procuraram o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas em 1978	Pronto Socorro do Hospital das Clínicas – HC/USP	Estudo sobre os abortos provocados nas mulheres com intuito de implantar um programa de educação para a saúde e colaborar com a política de planejamento familiar.
4. (Sem título) A problemática da morte e da tentativa de suicídio	Sem identificação	Aborda a problemática da morte e da tentativa de suicídio, bem como os princípios ideológicos inerentes a esta realidade.
5. (Sem título) A problemática social da saúde.	Ceará	Mostrar aspectos sócio-políticos do processo gerador das doenças, sugerindo a valorização do técnico em Serviço Social nos programas nacionais de saúde.

Fonte: elaboração própria.

Nestes estudos observa-se uma relativa ausência de elementos que atualmente estruturam os trabalhos acadêmico-científicos, desde a ausência de títulos, as palavras-chave e um texto com introdução, desenvolvimento, conclusão e referências. É possível inferir que a preocupação se centrava com a ação profissional propriamente realizada como serviço e o trato científico nos relatos de experiência para divulgação e publicação eram incipientes.

Isso explica também que o Serviço Social só foi reconhecido como área de conhecimento no CNPq em 1984 e os programas de pós-graduação em Serviço Social no país contavam ainda com menos de uma década de vida (RIBEIRO, 2017).

Dos cinco trabalhos três fazem alguma referência ao exercício profissional do assistente social na saúde e um faz relação com o subtema Média e Alta Complexidade. Dois deles são do Hospital das Clínicas vinculado a Universidade de São Paulo, um do Instituto da Criança e outro do Pronto Socorro Geral. Este trabalho que relaciona exercício profissional e o subtema Média e Alta Complexidade está incluso na contagem total dos 83 estudos analisados.

O primeiro trata-se de uma experiência do Serviço Social frente ao Ensino de Médicos Residentes em Pediatria. Esta residência em pediatria era operacionalizada por uma equipe multiprofissional: médico residente, médico supervisor, assistente social, enfermeira, nutricionista e assessoria do setor de higiene mental e educação, do próprio Instituto da Criança. Nessa atividade cabia ao assistente social trabalhar pelas condições psicossociais da família, diretamente ligada ao crescimento e desenvolvimento da criança. No grupo realizava-se discussão planejada de casos com vista a um diagnóstico global, decidindo planos de intervenção e as prioridades. Para finalizar, afirma ser um trabalho novo, dessa forma, apresenta dificuldades na sua operacionalização. Outra dificuldade, destaca seu autor, relaciona-se à formação do assistente social e à formação do médico, que são bem diferentes.

A segunda apresentação refere-se a Proposta para a ação do Serviço Social no Pronto Socorro Geral do Hospital das Clínicas USP – Instituto Central, que a época atendia pessoas procedentes de todas as regiões do Brasil, mas discriminando pelo previdenciário FUNRURAL e os sem qualquer vínculo contributivo. Os usuários atendidos eram chamados de clientes e cabia ao assistente social nos atendimentos levar em consideração o desconhecimento do diagnóstico, interpretar ou lidar com o aspecto emocional, decorrente do estado de saúde do paciente, como os sentimentos negativos, como a inaceitação da moléstia. Também dizia respeito ao Serviço Social localizar os responsáveis pelo paciente nos casos de intercorrências clínicas, a continuidade ao atendimento por família, amigos, vizinhos após saída do pronto

socorro, além de serem frequentes as demandas pela falta de recursos; dificuldades de pacientes que buscavam consulta em São Paulo, que vinham de outras regiões do país.

Nos dois casos, há o predomínio da ação profissional vinculada as condições socioemocionais (psicossociais) dos usuários, a época chamados de clientes. O segundo relato, apresenta as demandas das condições socioeconômicas (assistencial e emergencial) e das relações/responsabilização familiar dos usuários.

O terceiro que faz alguma inferência a ação profissional, tratou da compreensão da problemática social da saúde, procurando mostrar aspectos sociopolíticos do processo gerador das doenças, ao que contemporaneamente caracterizamos como a determinação social da saúde e da doença. O texto ainda ressalta a importância do trabalho interdisciplinar evidencia a valorização do técnico em Serviço Social nos programas nacionais de saúde. O profissional é chamado a atuar no trabalho com os sujeitos, grupos, comunidade por meio do processo educativo com vistas a participação efetiva nos programas de saúde pública, para o diagnóstico precoce das doenças, o tratamento correto e sem interrupção.

O trabalho neste âmbito reconhece os problemas psicossociais, a exemplo do estigma da Hanseníase com uso do termo “lepra”, a ignorância, o preconceito, com outras doenças como fatores segregadores e carregados de insegurança que impossibilitam as pessoas de desempenhar seu papel na comunidade/sociedade. E já apresenta indicativos da necessidade de políticas de promoção e prevenção de problemas de saúde, quando aponta o número de óbitos no grupo de menores de seis anos por sarampo no país.

Em síntese, evidencia-se que a ação profissional parece ser marcada pela atuação individual nas demandas psicossocial e nas respostas a demandas socioemergenciais. As atividades de educação em saúde e de prevenção de problemas de saúde dos indivíduos, com grupos e comunidade indicam um caráter interdisciplinar.

O quarto trabalho expõe reflexões ideológicas a respeito da morte e da tentativa de suicídio. As pessoas tentam suicídio não por problemas de psiquismo ou por enfermidades psíquicas, embora haja casos assim, na verdade o que está nas pessoas é a solidão, o desespero em que elas se encontram, vitimadas pela miséria socioeconômica em que vivem. Neste trabalho o autor cita ainda a participação em um debate com o Centro de Valorização da Vida (CVV). O autor conclui que as pessoas que procuram o CVV, são aquelas que têm um nível cultural suficiente para falar num telefone. O que fica claro que não basta atuar frente a essas pessoas, é preciso de um posicionamento filosófico-ideológico, para questionar essas causas,

porque senão atenderão somente as vítimas, sem fazer nada pelas causas. O autor afirma ainda, que as causas do suicídio não são tão complexas nesse emaranhado socioeconômico, pois é necessário ponderar as causas que levam a necessidade de uma mudança nesse sistema, para que se possa atender este aspecto de população do Brasil.

O último trabalho traz a compreensão da problemática social da saúde, procurando mostrar aspectos sócio-políticos do processo gerador das doenças. Além de sugerir a valorização do técnico em Serviço Social nos programas nacionais de saúde.

Para atingir os ideais da saúde pública, faz-se necessário um intercâmbio interdisciplinar. Mais uma vez o sarampo e a lepra aparecem no texto. A autora diz ainda que diante do exposto, leva à certeza de que não se pode omitir toda uma política social que agite a dinâmica dos grupos populacionais para a compreensão adequada da construção social das doenças.

Para finalizar, a autora faz um apelo para que sejam mudadas as posições governamentais com relação aos programas nacionais de saúde, para que sejam vistos rigorosamente o processo gerador das doenças, com seus aspectos de múltiplas causalidades, enfocando sobretudo o setor social e os aspectos culturais, que envolvem a problemática do indivíduo, as crenças, os tabus, os preconceitos e a rejeição da sociedade com relação ao doente. Um apelo para que proponha uma política social brasileira voltada para o setor social.

Nos itens abaixo foram analisados os estudos restantes que tratam referente ao exercício profissional na atenção básica, média ou alta complexidade em saúde.

3.2- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO AO SUS

Quadro 7 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde nos VII, XI e XV CBAS

VII CBAS – 1992
1. Discussão da Assistência Social no Âmbito institucional
2. Aconselhamento e Testagem Anônimo para HIV - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNI-RIO - Centro de Referência Nacional em AIDS.
3. Considerações sobre o trabalho realizado no Projeto AIDS - RJ - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNI-RIO
4. O Serviço Social na recuperação de desnutridos junto ao sistema de vigilância alimentar e nutricional
5. Trabalho social junto às mulheres portadoras do HIV e/ou SIDA/AIDS atendidas na enfermaria de obstetrícia/CAISM/UNICAMP
6. O uso de técnicas do Serviço Social na pesquisa interdisciplinar para o conhecimento necessário à intervenção social
XI CBAS – 2004

1. A AIDS sob o olhar de assistentes sociais
2. A hemoterapia e a Bioética na perspectiva do Serviço Social
3. A participação do (a) assistente social na consolidação de novos modelos tecnoassistenciais em saúde
4. A Trajetória dos Assistentes Sociais no PSF em Aracaju: da conquista na inserção das equipes de saúde da família à luta pela garantia da inserção enquanto política.
5. Cidadania: uma proposta de intervenção no programa de assistência e cuidados da hipertensão arterial – PACHA/HUOL
6. Entendendo a subjetividade dos sujeitos sociais no contexto de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde
7. Humanização da Assistência Hospitalar: o Impacto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH nos Hospitais do Piauí
8. Inclusão social através da defesa dos direitos e benefícios do portador de câncer
9. Inserção do assistente social em equipes multidisciplinares na educação e promoção da saúde de adultos e de idosos nas unidades de atenção básica de saúde no município de Goiânia
10. O acesso aos serviços de saúde no município de Campos dos Goytacazes
11. O desafio da inserção do serviço social num ambiente hospitalar: notas de experiência
12. O serviço social e a questão do acolhimento na saúde: algumas perspectivas de atuação profissional.
13. O serviço social na atenção primária em saúde coletiva
14. O trabalho do assistente social nos hospitais públicos de Maceió e a viabilização do projeto ético-político profissional
15. Os programas de atendimento ao cidadão portador de HIV/Aids: uma questão em análise
16. Programa Saúde da Família: percepções e perspectivas dos usuários e profissionais.
17. PROJETO DOULAS – O Direito ao Parto como Experiência Prazerosa.
18. Reflexões sobre a produção de ações humanizadas em saúde
19. Serviço Social no HUPE: Problematizando o acesso face o contexto de sucateamento das Políticas Sociais
20. Serviço Social no programa saúde da família de campina grande: novos desafios para a profissão?
21. Transplante de Medula Óssea: a Construção participativa de uma Cartilha.
22. Atuação do Serviço Social no Programa Transplante de Pulmão
23. Programa de Cirurgia Bariátrica / Obesidade Mórbida e o Papel do Assistente Social na Construção de um Trabalho Interdisciplinar.
24. Serviço Social e Cuidados Paliativos em Oncologia: a experiência do Hospital do Câncer IV / INCA
25. A participação popular no programa saúde da família/Rio de Janeiro: desafio para o Serviço Social
26. Influência de Fatores Sociais na Condução de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS
27. O Serviço Social no Hospital Santa Rita de Cássia na visão da comunidade hospitalar
28. A certidão de nascimento, por favor
29. A Sistematização da Prática do Serviço Social no Hospital Municipal Souza Aguiar /RJ
30. Perfil do candidato à cirurgia de vasectomia no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Alagoas
31. A prática do Serviço Social em Unidades de Internação de Hospitais da USP; enfoque ao projeto ético-político.

32. Avaliação da Satisfação dos Usuários do Serviço Social de Internação do HRAC: humanização e qualidade.
33. Limites e possibilidades da ação do serviço social junto ao paciente amputado ou em risco de amputação na enfermaria de cirurgia vascular do Hospital Estadual Getúlio Vargas
34. Condições de Saúde das Famílias Atendidas no PSF na Ótica do Serviço Social
35. Uma proposta ambiental no programa saúde da família – PSF
36. A atuação do Assistente Social em uma equipe de Planejamento Familiar.
37. Referências Teóricas e Ético- Políticas para a Prática na Saúde: Assistentes Sociais e Demais Profissionais de Saúde dos Hospitais Universitários do Rio de Janeiro (HUs/RJ).
38. A interdisciplinaridade no contexto da saúde: a perspectiva do serviço social no processo de trabalho em saúde pública junto as equipes saúde da família
39. O serviço social na unidade básica de saúde de Santa Terezinha: abordagem do preventivo/educativo nas ações grupais como possibilidade de construção do sujeito político
40. A Importância da Atuação Multiprofissional no Centro de Diálise
41. A inserção do profissional assistente social junto à equipe saúde da família Olga Zibeti no município de Cascavel/PR: relato de experiência.
42. Inserção do assistente social no programa saúde da família: uma experiência que contribui para a garantia da equidade e integralidade e aponta para a sua inclusão na equipe mínima de PSF em nível federal.
43. O trabalho interdisciplinar na equipe do PSF: A Concepção dos Profissionais da UBSF do Sítio São Januário " do Município de Campina Grande- PB (2004)
44. O serviço social e a problemática da exclusão, inclusão social dos portadores de HIV/Aids no RN
45. Proposta de redimensionamento das ações do serviço social do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ
XV CBAS – 2016
1. O serviço social na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT)
2. A integralidade da assistência em saúde: a experiência com superobesidade
3. Reflexões sobre a prática de assistentes sociais na oncologia pediátrica de um hospital universitário do estado PE
4. A experiência do grupo de sala de espera no IECAC: alternativas profissionais e desafios da ação educativa
5. Atuação do Serviço Social geral em um hospital de alta complexidade: uma abordagem para além do atendimento emergencial
6. A atuação do serviço social no serviço de assistência especializada/ SAE a pessoas que vivem com HIV/AIDS
7. O processo de trabalho do assistente social: desafios na construção do trabalho interdisciplinar no contexto hospitalar
8. Memórias e trajetória de uma assistente social: breve homenagem pelos seus quarenta anos de exercício profissional
9. A intervenção do serviço social no atendimento domiciliar
10. A atuação do assistente social no núcleo de apoio à saúde da família em Ubitatã/PR
11. O processo de trabalho do Assistente Social na Alta Complexidade do SUS
12. O Serviço Social no Hospital Universitário de Brasília e a prática profissional

13. O serviço social no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS: demandas e desafios para o exercício profissional
14. Reflexões sobre atendimento em grupo com pacientes em reabilitação
15. Atuação do Serviço Social em UTI: compartilhando a experiência do HU/UFSC
16. Violência e saúde pública: análise dos desafios contemporâneos para o Serviço Social do Hospital Universitário Clemente de Faria em Montes Claros – MG
17. Práxis informacional do assistente social: proposta de estudo de cartografia no NASF de Palhoça SC
18. A imagem social do S. Social na saúde: Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e hepatites virais (SAE) de Campina Grande-PB
19. O trabalho desenvolvido pela assistente social no centro de oncologia Dr. Muccini
20. O trabalho do Serviço Social na implantação do grupo de trabalho de humanização no Hosp. Munic. São Francisco de Assis em Porto Real/RJ
21. A atuação do assistente social em cuidados paliativos pediátricos: a experiência no setor de oncologia pediátrica de um Hospital Federal no RJ.
22. A importância da dimensão técnico-operativa do Serviço Social: sobre o Projeto de intervenção e suas consequências no interior de uma unidade de saúde
23. Serviço Social e saúde: Atuação das Assistentes Sociais no Hospital Reg. Tarcísio de Vasconcelos Maia
24. O Serviço Social no método canguru em um hospital universitário em São Luís-MA: construindo possibilidades de intervenção
25. Serviço Social dentro da Unidade de Terapia Intensiva: Sistematização da Prática
26. Contribuições do Serviço Social no trabalho interdisciplinar em UTI neonatal: elementos para a política de humanização
27. Serviço Social e saúde: uma análise da prática do assistente social na UBS São Vicente em Boa Vista
28. Processo de trabalho do Serviço Social na atenção as pessoas que vivem com HIV/AIDS de um Hospital Universitário
29. Intervenções em Série: estratégias de humanização no atendimento e cuidado às vítimas em situação de violência, no nível da AB
30. A percepção de mulheres sobre a atenção em um serviço de aborto legal

A ação e as áreas de intervenções profissionais do Serviço Social no campo da saúde mudaram ao longo das últimas décadas. Dessa forma, a partir da regulamentação do SUS, com o conceito ampliado de saúde, seus princípios e competências, o Serviço Social aumentou significativamente seu espaço de trabalho e alargou suas reflexões na área.

O Serviço Social historicamente está inserido na política de saúde, analisando os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na política de saúde (CFESS, 2010) é possível compreender que a prática profissional de Assistentes Sociais na saúde está definida em quatro eixos, sendo eles: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

O que se pode concluir é que há diversas contradições e limites presentes na ação profissional, foi possível perceber nos textos que a política de saúde e o SUS, impõem respostas a vários desafios próprios de sua implementação e desenvolvimento. Entre eles, podemos destacar um de seus princípios basilares, isto é, a integralidade na atenção à saúde. Diante dos relatos de experiências foi possível compreender que, as possibilidades a essa materialização, uma vez que sob o discurso da integralidade da atenção em saúde por vezes reproduzem-se e reforçam ações que fragmentam ainda mais a atenção do cuidado nos serviços existentes.

O objetivo deste item é identificar e analisar a ação profissional do Serviço Social em relação ao SUS nos 81 trabalhos (56 vinculados a atenção de média e alta complexidade e 25 a atenção básica) escolhidos na amostra para esta dissertação, nos anais dos CBAS de 1992, 2004 e 2016, é identificar que referências os textos fazem ao SUS. Observou-se além dos temas e serviços que em geral logo se identificam nos títulos dos trabalhos, se os autores apresentam referência ao arcabouço legal do SUS, as normativas que organizam as políticas setoriais dos serviços e por fim como estas referências se apresentam nos textos.

Dos 06 trabalhos da edição de 1992, 03 tratam sobre o HIV, nenhum deles faz referência a alguma portaria ou outra normativa de atenção aos pacientes com HIV. Questões são levantadas como o preconceito da sociedade, vizinhos, familiares, amigos e até dos profissionais de saúde, que na época já caracterizava a AIDS como a “peste gay”, o atendimento das equipes de saúde, a aceitação da família diante do diagnóstico. As pessoas com HIV passavam por situações parecidas aos leprosos e tuberculosos, enfrentando a doença com angústia, por envolver dois tabus da sociedade, o sexo e a morte, dessa forma foi possível perceber diante da análise destes trabalhos, a grande dificuldade por parte das pessoas em lidar com este diagnóstico.

Um dos trabalhos menciona que alguns dos convênios médicos e seguros de saúde não cobriam doenças infectocontagiosas, fazendo com que a maioria da população recorresse ao Sistema Unificado de Saúde. Além de que os medicamentos tão necessários ao tratamento da doença, costumavam ser fornecidos pela rede de Saúde Pública, além de ser um diagnóstico na época novo, os pacientes não possuíam acesso ao tratamento de forma integral muitas das vezes, o que intensificava ainda mais o que já era considerado como uma epidemia. Esses trabalhos tinham por objetivo a coleta de dados epidemiológicos, além de ser ressaltada a importância da sensibilização constante dos profissionais que lidam com o paciente infectado e trazer um relato de experiência junto as pacientes gestantes e puérperas infectadas pelo HIV. Os outros 03

trabalhos apenas mencionam a Constituição Federal de 1988 e a Constituição do Estado de São Paulo (1989). Na edição de 1992 nenhum dos trabalhos explicou a relação do Serviço Social com o SUS, todos os estudos mencionam a ação do assistente social relacionadas a serviços de saúde, mas sem relacionar diretamente o SUS, apenas dois trabalhos trataram do projeto de Reforma Sanitária e alguma referência a Seguridade Social.

Os outros três trabalhos apresentaram os seguintes temas: o primeiro trouxe a discussão da assistência social, o autor traz a discussão da ação profissional na saúde, em que a nomeia como assistência social, tendo como referência a prática social desenvolvida pelos profissionais do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. O segundo trabalho fez referência a atenção básica de saúde, descreveu sobre o Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Claro que se integrou com a equipe de vigilância alimentar e nutricional, para participar de um programa descentralizado com intuito de recuperar os desnutridos. E o último trabalho, explicitou um debate referente ao uso de técnicas do Serviço Social, em uma pesquisa interdisciplinar para futura intervenção profissional no âmbito das políticas de saúde.

Os trabalhos apresentados no CBAS de 1992 refletem o contexto do SUS em implementação e ainda com pouca base social, inclusive entre os trabalhadores. Exemplo disto, é um texto se refere ao sistema unificado, ao que parece ainda fazendo referência ao sistema unificado e descentralizado de saúde (SUDS) que foi a experiência pré-SUS a partir de 1986.

Na edição de 2004 do CBAS, 19 trabalhos sobre atenção básica, 18 tratam sobre o Programa de Saúde da Família e 01 trabalho sobre os Agentes Comunitários de Saúde; 02 trabalhos sobre o HIV, 02 trabalhos sobre o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), 02 trabalhos sobre oncologia, 02 trabalhos a hemoterapia e a bioética na perspectiva do Serviço Social. Além de assuntos abordados apenas uma vez, mas que tratam de serviços da Média e Alta Complexidade como: hipertensão arterial; tuberculose; Transplante de Medula Óssea (TMO); gestão da captação de doadores de sangue; o Serviço Social na Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT); cirurgia bariátrica; cirurgia de vasectomia; cirurgia vascular; e diálise.

Com relação a edição de 1992, a situação dos trabalhos aprovados em 2004 já modifica, pois, vários textos apresentam o arcabouço legal do SUS, temas como: a política de RH no SUS, a luta pela criação do SUS, resgatando a história da saúde pública no Brasil a partir da década de 1970. Diversos trabalhos trazem a temática do Programa Saúde da Família,

ressaltando a importância das equipes multi/interdisciplinares atuando em ações de educação e promoção da saúde, visando muitas vezes o enfrentamento da determinação da saúde e da doença. O Ministério da Saúde criou em 1994 o PSF e seu principal propósito era reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional o que de imediato se expressou na produção dos profissionais apresentadas nesse Congresso. Mas estas referências ao SUS foram mediante textos mais técnicos produzidos pelos órgãos gestores. Os textos refletem que o emergente PSF propõe modificações na prática de saúde, pautado nos aspectos epidemiológicos, no processo saúde-doença e ligado à conjuntura socioeconômica, política, cultural, ambiental e familiar, em que a pessoa é entendida num todo complexo de relações. Tendo como objetivos a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde das pessoas, num determinado território.

Relacionando o PSF ao trabalho interdisciplinar, estudos evidenciaram a prevalência da concepção tradicional e compartimentalizada do trabalho em equipe. A intensa divisão técnica e social existente tradicionalmente no trabalho em saúde, com a presença de categorias que detêm distintas porções de autonomia profissional e com espaço de trabalho bem delimitado (tanto pelo trabalhador como pela população), foi analisada pelos autores dos trabalhos dos CBAS, como elementos que criam obstáculos para a consolidação de uma perspectiva que favoreça a dimensão do trabalho almejada pelo PSF.

A acelerada consolidação do Programa Saúde da Família, como um projeto nascido da globalização, da economia, da reforma do Estado e financiado inicialmente pelo Banco Mundial no Brasil (Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde - REFORSUS) financiado pelo Banco Mundial e o Banco Interamericano de Desenvolvimento, segundo Rizzotto (2005) não teria como objetivo contribuir para o desenvolvimento econômico e/ou social, conforme postulam seus discursos, mas sim, por meio dos acordos de empréstimo e das condicionalidades que os acompanham, visavam interferir nos rumos das políticas nacionais de saúde provocando uma contrarreforma que busca restringir e/ou anular direitos constitucionais.

E neste contexto de implantação do PSF, os trabalhos do CBAS destacam a Residência em Saúde da Família tendo em vista as demandas por este novo profissional pelos municípios. Mas as referências dadas pelos trabalhos a Residência Multiprofissional em Saúde da Família se distanciam do projeto original, experiência nascida nos anos de 1970, junto com a reforma sanitária, como estratégia para formar profissionais com perfil para esta nova política de saúde; se vinculando de imediato ao PSF, quase sem conexão com o SUS.

Ainda na mesma edição foram publicados trabalhos que tratam do tensionamento do SUS, de acordo com os autores, o início dos anos 2000, foi criado um déficit nos serviços assistenciais, comprometendo a manutenção da saúde e restringindo os recursos existentes nas instituições públicas. Pois a direção dada ao SUS, passa pelo confronto entre o projeto hegemônico privatista: Estado-mínimo, que representa a dicotomia entre universalização/focalização e o Projeto de Reforma Sanitária: Estado democrático, que significa o reconhecimento do direito à saúde e o controle social. O que influencia diretamente na organização e conseqüentemente no acesso da população aos serviços de saúde.

No decorrer da análise dos textos da edição de 2004, foi possível perceber que a profissão está inter-relacionada aos princípios do SUS, tendo em vista o projeto ético-político, que prevê, dentre outros princípios, a universalidade, a equidade, a igualdade e a justiça social. Nesse sentido, a ação profissional na saúde, objetiva a promoção da qualidade de vida (expressão utilizada em 03 trabalhos dessa edição) dos sujeitos e da coletividade, direcionando as ações no atendimento às necessidades sociais. Não sendo observada uma diferença em relação as referências ao SUS quanto aos textos da atenção básica e os textos da atenção de média e alta complexidade.

Para finalizar a edição de 2004, de acordo com os trabalhos apresentados, outro aspecto ressaltado que relaciona os profissionais do Serviço Social com o SUS, é que de acordo com o que foi apresentado, evidenciou-se que os profissionais tiveram uma maior inserção na área da saúde com a implantação do SUS. Ou seja, o conjunto de temas de dos trabalhos reflete a abrangência sócio ocupacional do Serviço Social dentro do SUS.

A edição de 2016 com 30 textos apreciados, 03 trabalhos abordam como assunto o HIV; 02 abordam o trabalho do assistente social na UTI; 02 o tema a oncologia/cuidados paliativos; 02 a política de humanização, inclusive na atenção básica e 02 violência e saúde pública, os demais assuntos abordados uma vez foram: Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); grupo de reabilitação, aborto, Método Canguru, Serviço de Atenção Domiciliar, memória/trajetória profissional, Grupo de Sala de Espera, obesidade, transplantes de órgãos e tecidos, além de alguns trabalhos terem como tema a ação profissional em hospitais e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Observou-se nos trabalhos, que algumas legislações foram citadas (Lei 8.080/1990; Lei 8.142/1990; Política Nacional de Transplante; PNHAH; NOB 01/1996; NOAS 01/2001; NOB/RH – SUS, entre outras) e documentos que relacionavam a ação profissional com o tema

central de cada estudo. Estes trabalhos em sua maioria não fizeram referência a autores do Serviço Social ou mesmo de outras áreas, o que se destacou foram legislações e documentos referentes a ação profissional (LOAS Lei nº 8.742/1993; Lei de Regulamentação da Profissão; Código de Ética 1993; ECA; PNAS/2004).

Os textos na sua maioria refletem esta conjuntura, por meio de normativas e documentos técnicos do Ministério.

Na edição de 2016, foi possível perceber argumentos e reflexões nos estudos com relação as inúmeras dificuldades para a efetivação da saúde pública, enquanto direito de todos e dever do Estado. Haja visto os enormes desafios postos pela contrarreforma de cunho neoliberal, que além da contenção dos gastos públicos, neutraliza as estratégias de lutas e processos de resistência. Nesta edição 02 trabalhos explicitaram a questão dos hospitais geridos por uma Fundação Estatal de direito privado, 02 experiências municipais isoladas, refletido nos trabalhos como algo tão caro ao movimento de Reforma Sanitária e onde a privatização não significou melhorias, mas sucateamento e enfraquecimento do quadro funcional. E 05 trabalhos apresentaram o tema relacionado a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares). Estas análises da conjuntura foram realizadas pelos autores a partir dos relatos das experiências.

Diante dessas e de outras questões que surgiram na edição de 2016, mas que já foram apresentadas na edição de 2004 como: PSF, determinação da saúde e da doença, atenção a pessoa com HIV, Programa Nacional de Transplantes, nota-se os desafios postos à ação do assistente social na saúde, e as estratégias lançadas para garantir uma ação condizente com os pilares do projeto ético-político da profissão e da Reforma Sanitária.

Outro tema de artigo dos anais foi a Humanização da Assistência Hospitalar. Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde. No governo Lula, o programa transforma-se em Política Nacional de Humanização, ampliando sua área de ação em que passa a contemplar a gestão e a atenção (CFESS, 2010).

O principal objetivo do Programa é possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica na rede hospitalar credenciada ao SUS (PNHAH, 2002, p. 3). Os textos apresentam a PNHAH a partir da política editada pelo Ministério, além de relacionarem a política com os princípios e competências do SUS, representados nos artigos 6 e 7 da Lei nº 8.080/1990.

Para alcançar esses objetivos, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que em 2003 tornou-se Política Nacional da Humanização (PNH), aponta diferentes parâmetros para a humanização da assistência hospitalar em três grandes áreas: acolhimento e atendimento dos usuários, trabalho dos profissionais, lógicas de gestão e gerência e compreende que a humanização remete à concepção do homem sob a visão holística, levando em conta sua tri-dimensão: bio-psíquico-social, onde a saúde é influenciada não só pelo corpo, mas pelo social, pelo econômico, pela cultura e pelo ecológico. Os autores dos textos reproduzem e concordam com os fundamentos da PNH, correlacionando com as instituições em que atuam.

Outro tema levantado foi o Serviço Social na atenção primária em saúde coletiva, mostrando sua atuação num contexto de Residência Multiprofissional, vinculada ao agregamento e socialização dos saberes no que se refere à saúde coletiva.

Os textos em apreciação identificam que o Serviço Social na atenção básica em saúde coletiva tem um espaço importante a afirmar, desenvolvendo seu trabalho de maneira articulada à reforma sanitária, voltando seu olhar para as relações sociais construídas e constituídas nos locais de trabalho, priorizando a atenção em saúde humanizada e qualificada.

O assistente social, então, tem no campo da saúde pública um lócus de trabalho instigante, que lhe possibilita desenvolver suas habilidades teórico-metodológicas, não só no atendimento aos usuários, mas com a equipe de trabalho, desenvolvendo sua ação profissional de maneira articulada aos princípios do projeto ético-político da profissão e da reforma sanitária, pois estes reafirmam os princípios do SUS, dando forma à universalidade, à equidade e à integralidade.

A contrarreforma ficou mais evidente nos textos da edição de 2016, mas não deixou de aparecer na edição anterior. O processo de privatização e mercantilização da Saúde através dos “Novos Modelos de Gestão” e a terceirização através das Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), os problemas enfrentados pelo SUS e que são destacados nos trabalhos, estão localizados na falta de financiamento, estruturas adequadas. Ou seja, a transferência pelo Estado de suas unidades hospitalares, prédios, móveis, equipamentos, recursos públicos e, muitas vezes, até de pessoal, para a iniciativa privada.

Mas observa-se um uso de fundamentos legais do SUS e documentos técnicos dos órgãos gestores como uma referência quase “automática”, talvez um pouco naturalizada, que na construção dos textos pouco se correlacionam com os elementos críticos buscados na literatura crítica da área e também as práticas relatadas ou pesquisas empíricas. De outro modo, os elementos dos resumos dos textos dos Anais nos dão a impressão de que foram construídos como “autônomos” entre si: fundamentos legais, referências da literatura e apresentação dos relatos de experiência ou da pesquisa empírica.

3.3- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM AS DIMENSÕES ÉTICO-POLÍTICA E TEÓRICO-METODOLÓGICA

Neste item os trabalhos evidenciaram a relação com a dimensão teórico-metodológica, que de acordo com Santos (2016), diz respeito ao desafio no sentido de agir consciente, no sentido de entender o significado social da ação. Ou seja, conhecer os traços determinantes da instituição em que trabalha, compreender as expressões da questão social que constituem as situações singulares dos sujeitos, apreender o movimento da realidade, através da identificação dos limites e possibilidades da/para a ação profissional devido a estrutura econômica capitalista e finaliza com a possibilidade de decifrar as novas expressões da questão social e poder intervir, sabendo quando recuar e quando avançar.

Em outros termos, conhecimento teórico que nos permita analisar, teorizar o Serviço Social e a dinâmica da sociedade, bem como os movimentos sociais, as classes sociais, a política social, ou seja, os elementos envolvidos no fazer profissional.

Com relação ao campo ético-político, Santos (2016) ressalta que, com relação a instituição empregadora e a população é exigido um profissional com competência no sentido de tomada de consciência de finalidades e valores, além de ser essencial o caminhar na direção dos princípios contidos no Código de Ética Profissional, colocando em xeque seus valores com os valores éticos. As transformações societárias e a defesa dos direitos sociais foram recorrentes nos artigos dos Anais que compuseram esta amostra da pesquisa, ao descrever seu empírico e o debate da literatura, vinculando instrumentalidade com referências teórico-metodológicas e ético-políticas.

A seguir, referenciaremos a análise das 3 edições na totalidade. Foram analisados estudos que trazem questões referentes ao HIV; experiência multiprofissional; acolhimento;

ações humanizadas em saúde; política de saúde sob a ótica dos Agentes Comunitários de Saúde; sistematização da prática do Serviço Social; prática do Serviço Social com enfoque no Projeto Ético-Político; referências teóricas e ético-políticas e dimensão técnico-operativa do Serviço Social.

Os artigos dos anais, considerando que as edições de 1992 e 2004 não possuem referências ao final dos resumos, observou-se junto as referências nos artigos do CBAS de 2016, buscaram sustentação analítico-reflexiva em autores que dialogam com o Serviço Social e a Saúde²¹: Maurílio Castro de Matos, Maria Inês Souza Bravo, Ana Maria Vasconcelos, Regina Célia Mioto, Maria Dalva Horácio da Costa, Vera Maria Ribeiro Nogueira, Tânia Regina Krüger, Keli Regina Dal Prá, Raquel Soares Cavalcante.

Autores que tratam dos fundamentos e do exercício profissional do Serviço Social de forma mais geral: Marilda Villela Iamamoto, José Paulo Netto, Ana Elizabete Mota, Elaine Behring, Raul Carvalho, Balbina Ottoni Vieira, Maria Lucia Barroco, Maria Lucia Martinelli, Potyara Amazoneida Pereira, Vicente de Paula Faleiros, Ângela Santana do Amaral, Gilmaísa Macedo da Costa, Sérgio Lessa, Aldaíza Sposati, Raquel Raichelis, Alzira Maria Baptista Lewgoy, Yolanda Guerra, Anésia de Souza Carvalho.

Outros autores que são fundamentos das ciências sociais e da Saúde Pública apareceram na sustentação analítica dos textos em apreciação: Jairnilson Silva Paim, Luiz Carlos de Oliveira Cecílio, Sarah Escorel, Asa Cristina Laurell, Clara Takaki Brandão, Giovanni Berlinguer, Roseni Pinheiro, Ruben Araújo de Mattos, Amélia Cohn, Ecléa Guazzelli, Marilena Chaui, Milton Santos, Marta Arretche, Gilberto Velho, Karl Marx e Michel Foucault.

E destacar as legislações normativas específicas do SUS, da Constituição Federal 1988, Lei 8.080/1990, Lei 8.142/1990, as Normas Operacionais Básicas (NOB), nas versões 1993 e 1996, NOB/RH-SUS/2000, Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) e do Piso de Atenção Básica (PAB), a Política Nacional de Humanização, Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Transplante - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e afins. Lei nº 9.637 /1998 - lei que criou as Organização Social, Portaria MS/GM nº 2.529 de 19 de outubro de 2006, institui a Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria

²¹ Como já mencionado anteriormente, muitos dos trabalhos não apresentavam referências, principalmente da edição de 2004.

MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011, redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996, dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, Princípios e Diretrizes, 2008. Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes, 2004.

E a legislação normativa que relaciona as políticas sociais: Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/1993, citada nas duas últimas edições; Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, em interface com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Estatuto do Idoso.

E a legislação que relaciona diretamente a ação profissional e o projeto ético-político do Serviço Social que é o conjunto de acúmulos que o Serviço Social apresentou a partir de 1990, como base o Código de Ética de 1993, a Lei de Regulamentação da Profissão, as Diretrizes Curriculares de 1996, os documentos políticos do CFESS/CRESS a exemplo dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010), Código de Ética de 1993 e outros documentos da ABEPSS.

Neste eixo, como já mencionado, foi possível identificar trabalhos que abordam legislações, portarias, além de tratar referente a humanização no atendimento dos pacientes. Quesitos estes que não eram tratados ainda na edição de 1992, apenas nas edições seguintes. Na edição de 1992, em nenhum trabalho foram citadas as Leis 8.080 e 8.142, além de não serem citados autores de áreas específicas, todos os trabalhos neste item analisados, foram submetidos como relatos de experiência referentes aos espaços sócio ocupacionais dos autores.

Porém, é preciso ressaltar que de acordo com o exposto nos estudos das edições de 2004 e 2016 foi possível identificar que os autores buscaram referências de análise dos seus objetivos em documentos que sustentam e dão base ao projeto ético-político. O que gera uma certa dúvida durante a análise, pois muitas vezes a ação profissional mostrou seu início e término no cotidiano, não parecendo apresentar uma análise mais profunda das ações em si. Ou seja, as referências teóricas e históricas ainda pouco dialogam quando se descreve o cotidiano e os dados empíricos.

Outra questão abordada nos estudos foi com relação as Referências Teóricas e Ético-Políticas para a Prática na Saúde. Há uma diversidade de referências que podem demonstrar as possibilidades e os limites dos profissionais para a realização de uma prática que priorize as

necessidades sociais de saúde. Destacam-se algumas variáveis, tais como: conjuntura e Política de Saúde; conceito de saúde; Reforma Sanitária; Conselhos de política e de direitos; universidade; necessidades de saúde; ética; interesses e demandas institucionais e dos usuários, e influência do ensino, da pesquisa e da extensão; HU's.

As referências teórico-metodológicas e ético-políticas dos profissionais constituem um dos determinantes da prática na saúde. Há uma diversidade de referências que podem demonstrar as possibilidades e os limites dos profissionais para a realização de ações na saúde, que levem em conta, antes de tudo, as necessidades sociais de saúde.

Nos textos pesquisados as legislações e políticas setoriais são, ao nosso ver, elementos de base técnica e política para que se consiga responder institucionalmente às demandas dos diferentes segmentos sociais, gênero, etnia, geracional, pessoas com deficiência, direitos previdenciários, trabalhistas entre outros.

Foi possível observar que no conjunto, os trabalhos das edições de 2004 e 2016 orientavam-se pela perspectiva crítica. Evidenciando um compromisso ético-político com as demandas dos usuários e em suas lutas em prol da efetivação dos direitos sociais. O que não foi possível ser visualizado na edição de 1992, pois os trabalhos analisados tratavam de questões como a residência médica, a problemática da morte, a problemática social da saúde, não aprofundando a ação profissional em si. No entanto, mesmo nas edições seguintes poucos trabalhos explicitaram fundamentação teórico-metodológica, mesmo em relação ao significado social da profissão e sobre a inserção do Serviço Social na sociedade capitalista.

A legislação da área do Serviço Social, do SUS, do ECA e as demais pertencentes a atendimentos geracional, de etnia, PCD, ora são consideradas repostas, instrumentais e ora mesmo referência teórico e política. As referências (teóricas e normativas) que se são colocadas para apresentar o problema do artigo, justificar a relevância do serviço, do direito social não são retomadas na parte de apresentação dos resultados, nas reflexões finais, não são avaliadas ou comentadas.

3.4- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO AS DEMANDAS E RESPOSTAS

Ao falarmos em Serviço Social, estamos falando de uma profissão e quando falamos de profissão, nos remetemos a saberes e ações que estão inseridas na divisão do trabalho na

sociedade. A profissão não se define por ela própria, se define pelo conjunto das necessidades, das ações que se articulam e dos ofícios dentro da sociedade. E o sujeito profissional, é um trabalhador subordinado às necessidades da divisão sócio técnica do trabalho e as necessidades do próprio capital.

Entendemos o Serviço Social enquanto uma profissão interventiva de ação eminentemente técnico-política (IAMAMOTO, 2008) e que impacta nas “condições materiais de existência dos sujeitos” (idem, p.37) via políticas, programas e projetos sociais e políticas sociais.

A partir desse movimento, reitera-se a importância da dimensão técnica – operativa do Serviço Social relacionada às dimensões teórico-metodológica e ético-política. A combinação dessas dimensões “envolve o “o que fazer”, o “para que fazer”, o “por que fazer”, mas também, o “como fazer”. (SANTOS, 2013).

Este item de análise, assim como os anteriores, traz questões observadas referentes as edições de 1992, 2004 e 2016. Discutem a prática social desenvolvida pelos profissionais do Serviço Social no Hospital, aborto legal, HIV/AIDS, ESF/PSF/NASF/RIMS, trabalho interdisciplinar, paciente com câncer, amputado ou em risco de amputação, transplante de pulmão, cirurgia bariátrica, vasectomia, além de discutir a questão da humanização que perpassa outros temas.

Compreende-se que, mesmo diante das demandas espontâneas e relativas ao acompanhamento de usuários, o Serviço Social se pauta pela instrumentalidade que permeia a profissão, através de suas dimensões, ultrapassando a prática tradicional, buscando garantir aos usuários sua autonomia e liberdade para o acesso aos direitos sociais já conquistados, estimulando-os a lutar pela garantia de novos direitos. As ações profissionais se pautam pelos fundamentos do projeto ético-político profissional.

A visão que se tem do assistente social na grande maioria dos estudos analisados neste item, está intimamente relacionada a conseguir os medicamentos, ambulância, a passagem de ônibus, a alimentação, solicitação de enxoval para as gestantes, empréstimos de meios auxiliares de locomoção (cadeiras de rodas, muletas) etc. Ocasionalmente uma dicotomia quase insolúvel, por um lado a população que procura para resolver seus problemas, por outro a limitação de recursos para atender essa demanda. Mas o que pode ser percebido é que nas três edições os profissionais apresentam e descrevem esta dimensão com pouca análise, não tratam com aprofundamento o motivo dessas demandas emergenciais serem as mais citadas. Com

relação a falta de recursos para atender as demandas, os profissionais revelam nos textos que as maiores demandas do Serviço Social, referem-se a questões que dificultam ou impedem o acesso aos serviços de saúde, como: acesso a informações, orientação de benefícios e direitos, procedimentos e exames, transporte, falta de atendimento no que diz respeito aos outros serviços de saúde, falta de medicamentos.

Como este item trata das demandas e respostas da ação profissional do Serviço Social, optou-se por considerar na sistematização e apresentação da pesquisa biobibliográfica nos resumos dos anais dos CBAS os eixos da atuação de assistentes sociais, indicados nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, sendo eles: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. (CFESS, 2010). Importante ressaltar que “[...] esses eixos não devem ser compreendidos de forma segmentada, mas articulados dentro de uma concepção de totalidade.” (CFESS, 2010).

Diante das três edições dos CBAS, na edição de 1992 não refletiam nos estudos a análise referente as demandas e respostas do exercício profissional. Já nas edições seguintes as demandas e resposta foram semelhantes, conforme os eixos discutidos a seguir:

Atendimento Direto aos Usuários (ações sócio assistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde, ações socioeducativas)

De acordo com CFESS (2010, p. 41),

O atendimento direto aos usuários se dá nos diversos espaços de atuação profissional na saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta complexidade, e ganham materialidade na estrutura da rede de serviços brasileira a partir das unidades da Estratégia de Saúde da Família, dos postos e centros de saúde, policlínicas, institutos, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais, de emergência e especializados, incluindo os universitários, independente da instância a qual é vinculada seja federal, estadual ou municipal.

Esta abrangência abre um leque de possibilidades de intervenção do Serviço Social, tendo como demanda principal, o conhecimento da realidade socioeconômica e cultural dos usuários e a articulação com as demais políticas públicas, como veremos nos itens a seguir.

Ações sócio assistenciais

Dessa forma foram analisados o conjunto de demandas e necessidades que os usuários levam ao profissional, demandas que podem ser apresentadas também pela instituição ou por outros profissionais.

Com relação ao atendimento direto aos usuários os estudos mostraram que o trabalho é realizado através da análise das solicitações, visitas hospitalares, avaliação e encaminhamento dos casos para os serviços que ofereçam a infraestrutura adequada para o cuidado no domicílio e acompanhamento dos usuários cadastrados no programa através de visitas domiciliares.

Demandas relacionadas ao assistente social conhecer a população assistida pela instituição; entender o papel e a importância da equipe multidisciplinar; compreender a dinâmica familiar e o papel do cuidador; sensibilizar a família para a desospitalização; administrar a expectativa da família; responder às questões do usuário procurando dirimir suas dúvidas; realizar visitas domiciliares e hospitalares.

As demandas e respostas do Serviço Social muitas vezes citadas na edição de 1992 foram: encaminhamentos, relação interprofissional/disciplinar e multiprofissional, acolhimento, articulações com instituições públicas, privadas ou filantrópicas e orientação dos direitos sociais (individual ou grupal).

As demandas citadas nas edições de 2004 e 2016 foram: encaminhamentos para serviços e recursos comunitários e para a inclusão em demais políticas públicas, orientação referente normas e rotinas da instituição, orientação sobre o tratamento, a importância da família nesse processo, sobre as garantias de direitos: previdenciários, Benefício de Prestação Continuada, concedido pela LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social, TFD – Tratamento Fora do Domicílio, Transporte Público – Municipal, Intermunicipal e Interestadual, das isenções tributárias (Imposto de Renda, IPI, ICMS, IPVA, IOF na compra de veículo), FGTS, PIS e PASEP, mediação com outras instituições e empresas estabelecendo parcerias e contatos, planeja, coordena e executa ações socioeducativas, media situação entre usuários X familiares, assim como usuários X instituições, acompanhamento das voluntárias.

O Serviço Social desenvolve ações como: orientações ao indivíduo e suas famílias e grupos; acompanhamento da integralidade dos cuidados em saúde; promoção da integração dos serviços oferecidos. Realiza orientação individual e em grupo; acompanhamento de situações de saúde e sócio assistenciais dos usuários e seus familiares; promoção da integração dos serviços, facilitando o acesso do usuário; assessoria em Serviço Social junto a outras instituições.

O profissional de Serviço Social ainda estabelece contatos com outras instituições a fim de levantar recursos que possam contribuir para qualidade de vida dos pacientes. Viabiliza, através de parcerias, transporte, cesta básica e medicação para os pacientes de baixo poder aquisitivo, visando sua efetiva inclusão no processo. Esclarece sobre normas e rotinas da instituição. Fornece aos usuários, informação sobre os direitos previdenciários, trabalhistas e legislação específica para portadores de enfermidade grave. Orienta os usuários quanto aos direitos sociais que possibilitem a continuidade do tratamento após alta hospitalar. Questões que perpassam quase todos os subeixos - ações sócio assistenciais, ações de articulação com a equipe de saúde, ações socioeducativas.

Em alguns estudos foi possível analisar que antes os usuários compareciam ao Serviço Social por demanda espontânea, sem nenhuma referência documental do setor onde estava sendo atendido, o que inibia a articulação entre os assistentes sociais e as demais equipes, além de dificultar a continuidade dos acompanhamentos. Dadas as necessidades sociais e de saúde que no geral são imediatas, por se relacionarem com questões urgentes como alimentação, transporte, funeral, definição de diagnóstico, realização de exames, situações de violência, hospedagem, a resposta profissional não consegue muitas vezes ir além das ações de cunho assistencial e emergencial.

O assistente social atua no atendimento direto aos usuários; participa de grupo interdisciplinar semanal de apoio aos usuários e seus familiares; promove capacitações semestrais juntamente com a equipe para os funcionários da instituição; participa ativamente de campanhas junto à comunidade alertando sobre os fatores de risco e direitos dos usuários; supervisiona estagiários; coleta e organiza dados sobre os usuários dos serviços a fim de subsidiar futuras intervenções.

Ações de articulação com a equipe de saúde

O assistente social, ao participar do trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia dos demais trabalhadores que atuam na saúde (CFESS, 2010).

Essa prática exige, antes de tudo um conjunto articulado de profissionais que possam estabelecer vínculos, trabalhar em equipe, dar ênfase na promoção da saúde, articular a atenção

individual e coletiva, o que exige mudança das concepções e valores que impõem uma prática centrada na doença. O fato dos assistentes sociais se destacarem com concepções que fortalecem os princípios constitucionais pode não assegurar uma prática de ensino, pesquisa e extensão nessa direção, mas pode se constituir num ganho expressivo na busca da prática necessária e, principalmente, no papel que esta categoria pode ter, junto aos demais profissionais de saúde, ao integrar as equipes multiprofissionais, reforçando a necessidade de relações e conexões necessárias e diálogo entre as diferentes categorias profissionais e explicitando a necessidade de implementação de uma política de capacitação de docentes e técnicos que participam da formação das diferentes categorias profissionais.

Diante da análise dos textos foi possível perceber que a equipe multiprofissional se baseia muitas vezes nos registros de atendimentos dos assistentes sociais, em que a equipe entende que se faz necessário conhecer a complexidade da realidade que o usuário está inserido. Usando como instrumentos entrevistas individuais ou coletivas, trazendo elementos, para que o usuário e familiar retire dúvidas sobre o tratamento, direitos do SUS, direitos do tratamento fora domicílio, bem como instrumentalizá-los para ir em busca dos seus direitos.

Um grande salto, decorrente desse movimento, evidencia-se no interior da equipe multidisciplinar, que cada vez mais tem reconhecido a importância do Serviço Social, entendendo este como parte integrante da mesma, capaz de oferecer suporte para diversas ações que incidem no processo saúde-doença.

Segundo Martinelli (2002, p. 4-5), “o lugar do Serviço Social na área da saúde é, portanto, um lugar multidisciplinar, plural, um lugar de ações cooperativas e complementares, de práticas interdisciplinares”. O profissional assistente social amplia a possibilidade do trabalho interdisciplinar contribuindo o acesso da população aos serviços de saúde. Neste sentido, podemos compreender que para haver uma transformação sobre os diferentes fatores que interferem no processo doença, é fundamental que ações sejam executadas por profissionais das diferentes áreas, capazes de desenvolver diferentes disciplinas. Para o Serviço Social, a interação com outras áreas é primordial, pois articula diferentes conhecimentos de modo próprio relacionando a prática com a teoria e vice-versa.

Na edição de 1992, 04 trabalhos mencionam a relação e articulação com a equipe de saúde. Na edição de 2004, 31 trabalhos mencionam na sua maioria a importância do trabalho com a equipe multiprofissional, apenas 01 trabalho fala sobre o desconhecimento por parte do

restante da equipe das ações do assistente social. E na edição de 2016, 19 trabalhos mencionam a importância da relação com a equipe multiprofissional.

O que foi possível perceber nas edições de 2004 e 2016 é que mesmo diante das ações assistencial/emergencial realizadas, os autores concluem que realizam tais ações muitas vezes em articulação com a equipe. Outro aspecto levantado é quando são realizadas ações socioeducativas, pois destacam ser ações realizadas muitas vezes em equipe, como os grupos pré e pós-cirúrgico de alguns serviços.

Ações Socioeducativas

Essas ações consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática. Devem-se constituir em eixo central da atuação do profissional de Serviço Social e recebem também a denominação de educação em saúde (CFESS, 2010).

Diante da análise das ações socioeducativas, foi possível perceber que é o eixo com maior número de trabalhos, pois a maioria das atividades mencionadas neste item se caracterizam como ações socioeducativas. E estas se realizam por meio de trabalhos de grupos realizados pelos assistentes sociais. Estes grupos desenvolvem um trabalho assistencial, socioeducativo, preventivo, humanizado e científico junto aos usuários. Nos trabalhos analisados, as ações socioeducativas aparecem como: acolhimento, caráter informativo, debates e oficinas em campanhas preventivas, atividades em grupos com usuários e suas famílias, elaboração de materiais socioeducativos (folhetos, cartilhas, vídeos, cartazes), orientação de normas e rotinas institucionais.

Na edição de 2004, 03 trabalhos, sendo eles 01 da atenção básica e 02 da atenção de média e alta complexidade. O primeiro trabalho reflete e teoriza sobre as questões que envolvem a subjetividade dos sujeitos sociais no cotidiano de trabalhos dos profissionais de saúde na atenção básica. Utiliza-se como enfoque a atividade do acolhimento, com vistas à melhoria do atendimento prestado aos usuários. Um dos estudos traz reflexões acerca da identificação de diferentes experiências multiprofissionais, especialmente a partir da utilização do conceito de acolhimento no agir em saúde. E o último trabalho trata do acolhimento emocional, com intuito de sensibilizar o paciente sobre a importância do tratamento do diabetes.

Na edição de 2016, 02 trabalhos da atenção de média e alta complexidade trazem o tema acolhimento nos textos. Um dos trabalhos cita a questão do acolhimento dos novos pacientes

que iniciarão o tratamento no Serviço de Assistência Especializada a pessoas que vivem com HIV/AIDS. E o segundo trabalho traz a mesma reflexão referente ao acolhimento dos pacientes, mas em um serviço de atenção ao usuário com superobesidade. Os dois trabalhos tratam sobre o tema de modo que o assistente social acompanha todo o processo, desde a entrada do paciente no serviço até a alta hospitalar, de forma que muitas das ações estão ligadas a questão de orientar pacientes e familiares de forma individual ou grupal.

Pode-se analisar, que através de ações educativas, com caráter preventivo, o assistente social possibilita e contribui de modo efetivo, para abertura de um espaço de reflexão crítica sobre a saúde. Como é o caso levantado em um dos trabalhos, referente a questão da educação e promoção da saúde, visando o enfrentamento da determinação da saúde e da doença, com ênfase nas doenças crônico-degenerativas. Nos grupos são abordados temas relacionados à gestação, parto, puerpério, aleitamento materno, papel da doula, ética, voluntariado e biossegurança. Identificou-se que a forma de organização do acesso às especialidades do Ambulatório Central, com rotinas desarticuladas acaba trazendo sofrimento para o usuário e, conseqüentemente, estas demandas são encaminhadas ao Serviço Social e esse muitas vezes contribui para a democratização das informações.

As demandas explicitadas nos textos que chegam ao Serviço Social, que se referem ao acesso, questões previdenciárias, trabalhistas, assistencial, enfim uma gama de demandas que expressam a realidade desumana na qual vive grande parte da população alijada de conseguir as necessidades básicas para a sobrevivência. Tais demandas, estão articuladas a uma dinâmica maior, tanto institucional, quanto societária e da política de saúde. Salientamos que, boa parte dessas demandas deixam de ser enfrentadas nas redes básicas, ou no atendimento primário e secundário, e acabam desembocando nos hospitais comprometendo o terciário, e inclusive o princípio da hierarquização, sobretudo no contexto de sucateamento das políticas sociais.

Como trata-se do assistente social inserido na política de saúde pública, a realidade socioeconômica de alguns pacientes torna-se fator preocupante para a equipe, considerando-se os gastos pré e pós-cirúrgicos (alimentação diferenciada, meia elástica, suplementos vitamínicos, etc.), e a ausência de políticas sociais que amparem esse sujeito. A prática da escuta pelo profissional, possibilita o resgate da história de vida que se desenvolve em questões essenciais no processo de preparação para cirurgia e no acompanhamento pós-cirúrgico. A intervenção do assistente social, visa ainda, esclarecer e orientar pacientes, familiares e cuidadores quanto aos seus direitos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes.

Este assunto é destacado em dois textos da edição de 2016 que tratam sobre a questão do usuário com superobesidade e do pós-cirúrgico de um transplante, em que o assistente social participa junto a equipe multiprofissional participa da etapa do pré-operatório, o período de internação/recuperação e o pós. Situações em que ocorrem visitas domiciliares, as condições da habitação inclusive são avaliadas no pré-operatório, para que todo o processo possa ter continuidade.

Outra demanda é com relação aos direitos reprodutivos relacionados ao gênero masculino, este assunto se refere a 01 trabalho da edição do CBAS de 2016. Todos os candidatos são encaminhados ao setor de Serviço Social para realização de uma entrevista e a elaboração do Parecer Social. No momento da entrevista, a assistente social procura esclarecer sobre as consequências da esterilização e tenta sensibilizar o interessado, ou o casal, para a adoção de outros métodos contraceptivos reversíveis. Após elaboração do Parecer Social o interessado retorna ao médico especialista para marcação do procedimento cirúrgico, que segue as determinações da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o planejamento familiar no Brasil.

Outro assunto destacado foi a ação profissional com enfoque no direito das mulheres, dos casais em planejar a família, favorecendo o acesso e adesão aos métodos contraceptivos reversíveis, bem como a decisão pela laqueadura ou vasectomia que são métodos irreversíveis necessitando, portanto de maior aprofundamento sobre o assunto, ressaltamos ainda ser esta decisão de competência da pessoa interessada.

Nesta e em outras perspectivas, o Serviço Social atua como mediador entre usuários, familiares e comunidade nas relações com o Hospital. Tem como eixo fundamental a prevenção de casos de abandono de tratamento e/ou a intervenção nesses casos, por meio de seus diferentes programas sociais de apoio à equipe interdisciplinar.

Diante de tal quadro, a intervenção do Serviço Social incide sobre vários aspectos: seja numa abordagem educativa em saúde, com ênfase na sensibilização sobre a importância do tratamento; seja no sentido de acolhimento emocional do paciente e familiares, visando atuar sobre os aspectos de sua realidade, considerando a necessária qualidade de vida na condição de pessoa com deficiência; ou nos procedimentos e encaminhamentos pertinentes às demandas sociais que se apresentam.

A conquista do espaço profissional, através da participação em programas e projetos, da valorização do caráter preventivo e educativo da ação profissional se insere, inclusive, como

estratégia de atuação através do trabalho grupal. É uma prática que exige estratégias que viabilizem atuação eficaz, com resolutividade, cujo resultado deverá corroborar na valorização da população usuária e seu fortalecimento enquanto sujeito político, e usufrutuário da condição de cidadão.

O Serviço Social trabalha com a perspectiva da educação em saúde, e garantia a acesso a bens e serviços que perpassam os direitos dos usuários demandantes. Muitas vezes, atende demandas específicas relativas ao direito do adolescente, da mulher, do idoso, dos grupos LGBT, da pessoa que apresenta necessidades especiais; em sua atuação acadêmico-profissional oferece apoio técnico a pesquisas, supervisão direta de estágios em Serviço Social, tutoria e preceptoria às Residências Multiprofissionais bem como as ações do cotidiano da Instituição.

Porém, de forma geral, as maiores demandas do Serviço Social referem-se a questões que dificultam ou impedem o acesso aos serviços de saúde, como: acesso a informações, orientação de benefícios e direitos, procedimentos, tratamento das doenças, transporte.

Além dos grupos já mencionados, em um dos estudos foi sistematizado como uma estratégia de intervenção proativa frente às demandas que se colocavam pulverizadas nos atendimentos reservados e nas enfermarias, um projeto de grupo. O Serviço Social identificou a necessidade de trabalhar nos espaços de sala de espera acreditando ser esta uma estratégia eficaz e um espaço produtivo onde pode ser desenvolvido processos educativos e de troca de experiências.

Proporcionando aos usuários da saúde acesso a um trabalho socioeducativo que abarque diversos temas pertinentes à saúde, bem como, estimular a reflexão sobre o processo saúde-doença, participação social e direitos sociais. E, por conseguinte, de forma mais específica: disponibilizar acesso a informações sobre direitos sociais em saúde; promover uma postura crítica e reflexiva sobre as questões vivenciadas no cotidiano; otimizar o tempo de espera na instituição hospitalar; estreitar os laços entre os diversos sujeitos sociais que interagem no âmbito institucional, construir vínculos de referência entre usuários e profissionais de saúde e viabilizar informações acerca dos espaços de controle social, mobilizando assim a participação social em suas múltiplas formas e potencialidades.

A socialização das informações, segundo Iamamoto (2008), não se reduz ao mero repasse de dados sobre normas e recursos legais, pois a informação é transmitida na ótica do direito social, em que os sujeitos individuais e coletivos são reconhecidos em suas necessidades coletivas e demandas legítimas, considerando a realidade macrossocial de que eles são parte e

expressão. A socialização de informações envolve uma relação democrática e aberta à reflexão e à crítica e através dela procurasse tornar transparente, ao sujeito que busca os serviços, as reais implicações de suas demandas, assim como os meios e condições de ter acesso aos direitos.

Mobilização, participação e controle social

Este eixo envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (CFESS, 2010).

No que se refere às atribuições voltadas para a mobilização e organização comunitária, as atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais relacionam especialmente àquelas junto aos Conselhos Locais de Saúde, entre as quais se destacam os Cursos de Formação para Conselheiros Locais; como também àquelas desenvolvidas junto aos grupos organizados da comunidade, que são principalmente as Sociedades de Amigos do Bairro, os Clubes de Mães, os Conselhos Escolares.

Na edição do CBAS de 2004, 08 trabalhos da Atenção Básica falaram sobre participação, mobilização e controle social. Citam a importância da participação da população nos Conselhos de Saúde, a participação da comunidade na formulação e no controle das políticas e dos serviços, o espaço de mediação e as instâncias de controle social e de participação comunitária, a participação popular no PSF, participação em grupos comunitários, a efetivação do controle social e o fortalecimento dos Conselhos de Saúde, o papel importante do assistente social nas ações coletivas de interesse comunitário. Referenciam Maria Inês Bravo, Ana Maria Vasconcelos e os princípios do SUS.

Na edição de 2016, 02 trabalhos da Atenção Básica trataram do tema participação, mobilização e controle social. Um deles menciona que, a participação social é mobilização da sociedade nas decisões governamentais, efetivadas por meio das Conferências e Conselhos de Saúde e citam os autores Guizardi e Pinheiro (2006). O segundo trabalho menciona que pensarmos a Práxis Informacional do Serviço Social na contemporaneidade como mecanismo essencial de monitoramento, avaliação e para concretizar a universalização do acesso aos direitos sociais, tem como objetivo também, contribuir na produção de saberes que possam

subsidiar a participação, o protagonismo popular e o controle social. E não apresenta ou referência um autor específico ao tema.

Os serviços de ouvidoria citados nos Parâmetros não são temas nas edições estudadas. Diferente da mobilização e participação social que já são temas bastante referenciados e aspecto importante citado também no documento.

Investigação, planejamento e gestão

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), “este eixo envolve um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais”.

Durante a análise foi possível perceber a ausência de estudos que relacionassem investigação, planejamento e gestão ou até mesmo apenas um deles. Em alguns trabalhos até afirmam que tal ausência de planejamento acaba por trazer maiores repercussões para o exercício profissional do assistente social, que é justamente o profissional que está voltado para ações que não dizem respeito apenas ao atendimento clínico, mas especialmente às atividades voltadas para o trabalho de atenção integral a saúde, para a ação intersetorial e para o controle social e que não pode ser realizado exclusivamente por um profissional, mas pela divisão do trabalho na equipe.

Tanto em nível interno dos setores do Serviço Social, como dos setores multidisciplinares e institucionais no caso do planejamento e da gestão, foi possível perceber a dificuldade da categoria em sistematizar as ações profissionais, princípio fundamental para realizar as ações planejadas. Também não foram encontrados nos textos selecionados temas referentes a participação dos profissionais nos processos de planejamento das políticas sociais.

Quanto a investigação, também não foram identificados textos que dialogavam referente a este assunto. No entanto, entendemos que a explicação que Guerra (2007, p. 13) dá ao ato de investigar e sua relação com os demais eixos da intervenção profissional merecem ser citadas:

A investigação é inerente à natureza de grande parte das competências profissionais: compreender o significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, identificar as demandas presentes na sociedade, realizar pesquisas que subsidiem a formulação de políticas e ações profissionais, realizar visitas, perícias

técnicas, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social, identificar recursos.

Entretanto, tal ausência de planejamento acaba por trazer maiores repercussões para o exercício profissional do assistente social, que é justamente o profissional que está voltado para ações que não dizem respeito apenas ao atendimento clínico, mas especialmente às atividades voltadas para o trabalho de atenção integral a saúde, para a ação intersetorial e para o controle social e que não pode ser realizado exclusivamente por um profissional, mas pela divisão do trabalho na equipe. A ausência do Serviço Social nos espaços de planejamento e gestão muitas vezes significa que o profissional acaba limitando-se a ser um executor terminal da política social.

No Monitoramento e Gestão, acompanha e avalia o processo de trabalho desenvolvido pela equipe, visando definir propostas terapêuticas, quando estimula a participação dos usuários em ações coletivas e em Conselhos de Saúde.

O planejamento e gestão envolvem a contínua avaliação da política e dos serviços oferecidos, as bases de financiamento e sua direção ideopolítica numa correlação com as demandas do cotidiano dos serviços e indicadores socioeconômicos. E, para destacar a importância das ações desse eixo, recorreremos ao texto de Bonin e Krüger (2015, p. 65), em que ressalta que “O instrumento chamado planejamento representa uma dimensão político-decisória na materialidade dos objetivos profissionais e das políticas sociais com as quais se trabalha.” Além disso, planejar é uma das atribuições presentes na Lei de Regulamentação da Profissão²². Sendo assim, na ação profissional do assistente social, a execução, o planejamento, a gestão e a formulação de políticas sociais são dimensões intrínsecas e complementares.

Assessoria, qualificação e formação profissional

As atividades de qualificação e formação profissional visam ao aprimoramento profissional, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, bem como a formação de

²² Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito do Serviço Social com participação da sociedade civil. Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais. Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais. Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidades de Serviço Social. Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; e Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidades de Serviço Social (CFESS, 2012), essas são competências e atribuições específicas dos assistentes sociais, necessárias ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam no cotidiano profissional.

estudantes da área da saúde e residentes, como também a assessoria, que será explicitada posteriormente (CFESS, 2010).

Os trabalhos analisados apresentaram uma leitura da realidade social, vinculando as demandas dos usuários a essa análise. Foi possível observar que os profissionais expressam seu compromisso com as demandas apresentadas pelos usuários, por meio da apreensão contraditória das necessidades sociais expressas nas condições de vida e de sobrevivência desses usuários e no entendimento de sua inserção como classe social. Os anais apresentaram a intervenção técnica, ética, pautada na análise da realidade, com atuação em equipe técnica em alguns casos inter e multidisciplinar.

Com relação às atividades de formação profissional, a supervisão de estágio é uma das atribuições destacadas nos textos. O vínculo com as atividades da residência e estagiários é elencado como uma espécie de formação permanente dos profissionais e a qualificação, subsídio primordial para que os profissionais se mantenham atualizados. Apenas na edição de 2016, 03 trabalhos trouxeram a preceptoría como assunto rapidamente inserido nos textos como uma das ações dos profissionais que compõem a equipe, sem aprofundamento do tema.

A assessoria pode ser realizada a profissionais, instituições, à gestão, grupos temáticos e movimentos sociais. A assessoria pode ser uma atribuição privativa do assistente social ou uma competência profissional. Como atribuição privativa, o assistente social desenvolve assessoria na matéria “Serviço Social”, e só pode ser prestada por um profissional graduado na área (CFESS, 2010).

Nas edições de 2004 e 2016, alguns textos destacaram-se por apresentarem temas relacionados a capacitação de funcionários e/ou usuários, destacando principalmente os grupos realizados. No que se refere à capacitação, uma iniciativa das assistentes sociais do PSF que vem sendo paulatinamente adotada entre as equipes é a capacitação de agentes comunitários de saúde, voltada principalmente para temáticas relacionadas aos direitos sociais.

Diante da análise dos artigos foi possível identificar que as ações mais realizadas nas pesquisas foram visitas domiciliares, planejamento, encaminhamentos, relatórios, entrevistas, grupos, construção de cartilhas, implantação de formulários contemplando dados objetivos como: situação da moradia; renda; saneamento; entre outros. E também itens subjetivos como: medos ou inseguranças, originados pela área de risco e vulnerabilidade social; perspectivas sociais, entre outros.

Outros aspectos abordados foi o fomento de ações articuladas de educação permanente com: articulações intersetoriais, desenvolvimento de apoio matricial pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, formação de grupo de trabalho temático, capacitações técnico-operativas e estruturação do protocolo de notificação de violência – como estratégias de promover a humanização no atendimento das vítimas em situação de violência.

Além dos instrumentais utilizados a questão da atuação profissional na equipe multiprofissional, atendimentos psicossociais, as transformações societárias e a defesa dos direitos sociais foram recorrentes nos Anais ao descrever seu empírico e o debate da literatura, vinculando instrumentalidade com referências teórico-metodológicas e ético-políticas.

A instrumentalidade da profissão remete à capacidade de concretizar objetivos, de materializar o trabalho profissional. Guerra (2000, p. 2) afirma que é “uma propriedade sócio histórica da profissão, por possibilitar o atendimento das demandas e o alcance de objetivos (profissionais e sociais), constitui-se numa condição concreta de reconhecimento social da profissão”.

Em termos de ações, são realizadas ainda visitas domiciliares, salas de espera, realização de grupos, visitas nas enfermarias, atendimentos individuais com encaminhamentos para as diversas instituições existentes no município, além da tarefa de supervisão de estágio, entrevista, estudos, laudos sociais, parecer social. A materialização do trabalho do Serviço Social no contexto apresentado se dá por meio do atendimento social, através da entrevista social, com preenchimento de uma ficha social, que instrumentaliza a coleta de dados e levantamento das vulnerabilidades e riscos sociais, fomentando a realização de estudos sociais, a construção do perfil da população atendida, bem como o acompanhamento posterior desses usuários.

Pode-se afirmar que embora a prática profissional seja entendida como um conjunto de atividades peculiares de cada profissão, existem aspectos de sua prática que estão relacionados com as dimensões estruturais e conjunturais da realidade. No que diz respeito à prática profissional transformadora, em particular do Serviço Social, ela precisa ser crítica, consciente e participativa, baseada no conhecimento da realidade.

Apesar de todo compromisso firmado pela equipe e do esforço de dar direção ao trabalho profissional, o assistente social é chamado também a atender às demandas de seu empregador que, neste caso, é o Estado em sua instância no Ministério da Saúde, arena de luta no campo da Saúde pública. Em 04 trabalhos na edição de 2016, um dos textos traz os desafios da ação

profissional dirigida por uma OS, outros dois textos trazem os desafios das parcerias público-privadas e por último o trabalho traz a questão referente a instituição requerer dos assistentes sociais uma prática afinada com o projeto privatista, assunto que perpassa os outros trabalhos já citados dessa edição, reconhecido como uma demanda institucional para os profissionais. Muitas demandas requeridas pelo empregador ao Serviço Social contrapõem-se aos princípios éticos-políticos da profissão, especialmente o de viabilizar a democratização do atendimento e o pleno exercício do direito social à Saúde, na medida em que objetivam restrição de acesso universal e igualitário às Políticas Públicas.

O que foi possível observar é que em todas as edições, a demanda por atendimento junto ao Serviço Social se apresenta através de demanda espontânea e encaminhamentos internos e externos.

É claramente perceptível na análise dos textos que compuseram a amostra deste estudo a tensão existente entre traços antigos e renovados do Serviço Social na concepção da imagem social da profissão apresentada pelos usuários, uma vez que ora é vista como profissão da ajuda, ora como profissão de viabilização de direitos sociais. Ainda não conseguimos, enquanto categoria profissional, romper com esta visão da profissão, o que tende a reforçar a perspectiva caritativa que prevaleceu historicamente no Serviço Social.

3.5- A AÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS HORIZONTES E DESAFIOS

Entende-se como horizonte as nossas referências, como os princípios do Código de ética, as competências da lei de regulamentação da profissão, os três núcleos de formação e atuação conforme as diretrizes curriculares, os documentos normativos e políticos divulgados pelo conjunto CEFESS/CRESS. São os acúmulos progressistas no campo democrático e popular e dos direitos sociais dos últimos 40 anos que permitiram a profissão superar elementos de práticas tradicionais e conservadoras.

Segundo Yamamoto (2001, p. 20), “Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de efetivar e preservar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano”.

Segundo Almeida e Rocha (1997, p.78), “o grande desafio da saúde coletiva na conjuntura atual é organizar e canalizar a assistência [...] em direção ao modelo epidemiológico com assistência integral, de continuidade e resolutividade”.

Pensar a instrumentalidade do Serviço Social é pensar para além da especificidade da profissão, ou seja, pensar que são infinitas as possibilidades de intervenção profissional. Guerra (2004, p. 115-116), afirma que,

A clara definição do ‘Para quê’ da profissão, possível desde que iluminada por uma racionalidade (como forma de ser e pensar) que seja dialética e crítica, conectada à capacidade de responder eficazmente às demandas sociais, se constituirão na condição necessária, talvez não suficiente, à manutenção da profissão. Aqui se coloca a necessidade de dominar um repertório de técnicas, legada do desenvolvimento das ciências sociais, fruto das pesquisas e do avanço tecnológico e patrimônio das profissões sociais (e não exclusividade de uma categoria profissional), mas também um conjunto de estratégias e táticas desenvolvidas, criadas e recriadas no processo histórico, no movimento da realidade.

Os estudos da edição de 1992, apresentaram como perspectivas e horizontes a promoção e defesa dos direitos humanos, uma prática crítico-dialética humanizada, a defesa dos direitos humanos, a liberdade, emancipação dos sujeitos cidadãos e a justiça social e a inclusão e o acesso a benefícios dos usuários do serviço.

Na edição de 1992 foi possível perceber que os desafios trazidos era: baixa remuneração, baixa absorção pelo mercado de trabalho, dificuldade de identificar/responder as demandas (despreparo profissional), baixa participação, perdas de espaços profissionais para outras categorias.

Na edição de 2004 ressalta-se que o assistente social encontra inserido num cenário contraditório e tenso, espaço que exigia dos profissionais clareza dos movimentos societários. Ainda na edição de 2004, como desafios são apontados a defasagem presente na relação número de profissionais x demanda de atendimento, foi objeto de preocupação por parte dos assistentes sociais, que concretamente não conseguem assegurar, com qualidade, atendimento digno a população; nem tão pouco aprimorar seus conhecimentos com vistas a essa mesma qualidade. Impulsionados pela gravidade do cenário, os profissionais iniciaram a procura através da reflexão teórico-crítica, formas alternativas e inovadoras que assegurassem uma intervenção na realidade a partir da garantia de direitos, em consonância com o projeto ético-político profissional. O compromisso da categoria com o enfrentamento das condições sócio-políticas, que deterioram a qualidade de vida, banalizada pela falta de acesso da população aos serviços, o assistente social acaba tendo muita dificuldade ao referenciar usuários para as instituições do

município que deveriam viabilizar direitos sociais, pois estas apresentam respostas muito frágeis, como também com o sucateamento das instituições que não reúnem condições de trabalho dignas para o pleno exercício profissional.

Foi possível perceber nos trabalhos, que essas expectativas, muitas vezes, são antagônicas e há pressão para atendê-las: a do empregador, que reconhece um valor específico nessa atuação, pois é crescente a participação em mais frentes de trabalho; a do usuário com suas necessidades imediatas, que, mesmo que o profissional reconheça que nada mais são do que reflexos das demandas da classe trabalhadora como um todo, requer respostas imediatas; a dos outros profissionais que reconhecem o assistente social como agente articulador e como um representante da instituição para fora, responsável por efetuar e conduzir relações interdisciplinares e interinstitucionais.

Os trabalhos analisados da edição de 2004 apontam nesta direção como desafio a necessidade de transformação do processo de formação dos profissionais de saúde, a transformação do modelo de atenção ocupa papel central na superação do modelo centrado no hospital, na atenção médica especializada, no consumo intensivo de tecnologia e na desumanização das relações entre profissionais e usuários por razões de eficiência, eficácia, equidade e satisfação do usuário, o que exige a identificação, apropriação e defesa dos princípios e diretrizes do SUS e uma prática mediada por estes princípios.

Para finalizar a edição de 2004, como perspectivas e horizontes apresentados que foram observados durante os estudos estão: promoção e defesa dos direitos humanos; respeito aos espaços de cada profissional, resguardando o papel enquanto assistente social; prática crítico-dialética humanizada; ultrapassar a prática tradicional; estímulo a autonomia dos sujeitos; otimizar o tempo de espera na instituição; construir vínculos de referência entre usuários e profissionais de saúde; defesa dos direitos humanos, a liberdade, emancipação dos sujeitos cidadãos e a justiça social; abordagem coletiva e a democratização das informações; defesa dos interesses da classe trabalhadora; potencialização da participação e contribuição no processo de democratização das políticas sociais; inclusão social e o acesso a benefícios dos usuários do serviço.

Os maiores desafios levantados na edição de 2016 referem-se a questões que dificultam ou impedem o acesso aos serviços de saúde, como: acesso a informações, orientação de benefícios e direitos, procedimento e dúvidas do tratamento das doenças, transporte e a própria falta de atendimento no que diz respeito aos outros serviços de saúde.

O debate da autonomia profissional também é muitas vezes encarado como um desafio importante, mas apenas um, no total de 30 trabalhos se referiu ao tema. Em sintonia direta com o princípio de autonomia, o estudo também aborda o conceito de consentimento esclarecido que consiste em um ato de decisão voluntária, executada por uma pessoa embasada em adequada informação e, portanto, capaz de deliberar ou não sobre uma situação que lhe é posta.

Sabemos que autonomia e consentimento esclarecido são conceitos distintos, mas são assuntos levantados em um mesmo estudo. A dimensão intelectual da profissão, lhe permite sempre a existência de uma autonomia relativa. E autonomia não é independência, não é a liberdade de fazer o que se quer, a busca da autonomia profissional é um processo de luta política dentro de uma determinada contextualidade, além de luta técnica e ética.

Outro fator foram as demandas e desafios enfrentados pelos profissionais do Serviço Social no atendimento as pessoas com HIV/Aids. Isto requer, do profissional do Serviço Social uma leitura mais abrangente da dimensão social da epidemia tais como: seus determinantes e consequências sociais enfrentados pelas pessoas na sociedade.

Mais um desafio posto para concluir todos os produtos/insumos (normas e rotinas, regimento, fluxogramas de todos os procedimentos – anamnese social, alta por evasão, por óbito, transferência, encaminhamentos e seus formulários) remete à necessidade de operacionalização do que está colocado como responsabilidade, definida institucionalmente, mas que chama à responsabilidade e ao compromisso, enquanto profissionais, sujeitos de condução e construção do Sistema Único de Saúde. Pensar o Serviço Social no espaço institucional, requer considerar as particularidades sócio históricas da profissão.

Todo o arcabouço de instrumentos e formulários, que dá consistência e “visibilidade” ao trabalho do profissional de Serviço Social, continua sendo utilizado. Por conta dessa condução, o Setor de Serviço Social fica por muitas vezes sufocado, continua com grande demanda que não lhe é pertinente ou específica de atender aqueles que buscam informações e orientações sobre os serviços.

Dessa forma, enfrentar o desafio requer consolidar a luta por uma formação de qualidade, qualificar as dimensões teórico-prática e político-profissional, além de fortalecer a categoria em direção ao projeto ético-político profissional (SANTOS, 2016).

Verificamos que muitos são os desafios, embora haja a busca por um atendimento digno e o trabalho na esfera dos direitos, a dificuldade da concretização do SUS em função de interesses contraditórios, compromete a ação profissional em face das precárias condições que

estão inseridos os usuários da política de saúde e o assistente social. Em meio a isso, a ação profissional está marcada por um intenso desafio, pois ao mesmo tempo que legitima a política de saúde como direito, vivencia as contradições operadas pela lógica neoliberal, que afetam diretamente o cotidiano de trabalho.

Considerando todo o exposto nesse trabalho, não é demasiado afirmarmos que através dos estudos produzidos pelo Serviço Social, nas três edições dos CBAS (1992, 2004 e 2016) estão predominantemente alinhados aos ideais defendidos do projeto de Reforma Sanitária, de universalidade, integralidade e equidade do atendimento em saúde. Considerando os limites, possibilidades, desafios, tendências e ausências de cada momento histórico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pela temática está intrinsecamente relacionado a minha atuação como assistente social na área da saúde, mais especificamente em hospitais públicos, onde desde minha inserção, tenho observado questões que instigam a curiosidade de cunho científico, suscitando delimitação do tema.

Com o intuito de responder o objetivo dessa dissertação, que é compreender as tendências da ação profissional do Serviço Social em relação à saúde que se apresentam nos trabalhos publicados nos Anais dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais, nos anos 1979, 1992, 2004 e 2016. Realizar essa pesquisa foi desafiador por diversas razões. A principal pela constatação da ausência de um repositório em que estejam os Anais publicados, tanto os arquivos digitais, disponibilizados em CDs em algumas edições, quanto os arquivos impressos, que poderiam estar digitalizados em uma plataforma.

Em 2020 o Serviço Social brasileiro completou 84 anos. Diante dos 37 anos de história analisada (entre 1979 e 2016), no que diz respeito aos referenciais teóricos, ético e políticos, este também foi um desafio desta dissertação. Ainda que delimitado a compreender as tendências em relação ao Serviço Social na saúde, nestas quase quatro décadas e em 4 edições do CBAS, o folego da pesquisa precisou ser constantemente renovado.

O Congresso da Virada (1979), foi emblemático para impulsionar o estabelecimento da profissão na perspectiva histórico-crítica, pois consistiu em um importante momento de organização política e profissional da categoria. Foi nesse Congresso que o Serviço Social absorveu maior participação dos profissionais e inseriu a modalidade de apresentação de trabalhos pelos profissionais, publicados em anais. Passou a ser o maior evento do Serviço Social brasileiro, possuindo uma natureza político-científica com debates que subsidiam a construção da agenda das entidades nacionais da categoria, o conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO (CFAS/CRAS e ABESS à época).

A atuação e as áreas de intervenções profissionais do Serviço Social no campo da saúde mudaram ao longo da história e, particularmente, a partir da redefinição do conceito de saúde. Dessa forma, a partir da regulamentação do SUS, com o conceito ampliado de saúde, com seus princípios e competências, o Serviço Social aumentou significativamente seu espaço de trabalho e alargou suas reflexões nessa área. Um movimento também impulsionado pela perspectiva crítica da renovação profissional

Ressalta-se que o processo técnico da ação profissional e da formação não pode desconhecer a relação dessa qualificação com os fundamentos do SUS, a conjuntura de contrarreformas regressivas e do projeto ético-político do Serviço Social, e nem se submeter à flexibilização dos seus referenciais teórico-metodológicos com questionamentos difusos. A hegemonia das forças neoliberais trouxe para o país um conjunto de contrarreformas que vêm impondo sucateamento, descontinuidades, focalização, desfinanciamento, privatização dos serviços do SUS em detrimento a integralidade e universalidade e como consequência o aumento do trabalho precarizado dos profissionais, inúmeras restrições ao acesso dos usuários, a desresponsabilização do Estado e responsabilização da sociedade civil. A contrarreforma da política de saúde e do conjunto direitos sociais ganhou um adensamento no país desde 2016. Em nome de resolver uma crise econômica, está forçando uma agenda ainda mais conservadora, aliada a uma retórica de respeito à lei, à ordem e à segurança com práticas e políticas de adesão ao liberalismo econômico.

Com intuito de refletir com relação ao método da pesquisa proposta, pretendeu apropriar-se de dimensões da realidade, uma das várias dimensões. O movimento da realidade na perspectiva do método se dá nas contradições. O todo é um conjunto de partes e é esse todo que busca-se compreender durante a pesquisa, trazendo a relação do Serviço Social e do SUS. Conforme já mencionado anteriormente, o pensamento dialético entende o real como a representação de um todo, vai além de um conjunto de partes, relações, fatos ou processos, perpassa por sua criação, estrutura e gênese.

Diante das análises realizadas durante a pesquisa, foi possível perceber que a ação profissional apresentou alterações. Em 1979, o assistente social era um profissional que parecia coadjuvante das ações na saúde. Diferente das palestras realizadas no Congresso que tratavam da saúde e revelaram expressões da conjuntura da redemocratização e dos primórdios da reforma sanitária, os trabalhos do Serviço Social na saúde não indicam a mesma sintonia. E também não evidenciaram a sintonia com movimento de renovação profissional que emergia.

Já na edição de 1992, já com o arcabouço legal do SUS (Constituição Federal de 1988, Lei nº 8.080, Lei nº 8.142) começam a surgir novos temas explorados, como a ação profissional juntos as pessoas com HIV. A política de saúde sob a ótica dos Agentes Comunitários de Saúde, assunto novo, já que o então Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi implementado pelo Ministério da Saúde em 1991. Como mencionado no decorrer da análise,

os trabalhos apresentados no CBAS de 1992 refletem o contexto do SUS em implementação e ainda com pouca base social, inclusive entre os trabalhadores.

Na edição de 2004, temas recorrentes como humanização da assistência hospitalar/trabalho humanizado; doação de órgãos e tecidos para transplante. Além de relatos de experiências com atuação multiprofissional; planejamento familiar; integralidade da assistência em saúde.

Documentos como o Código de Ética da profissão, a Lei de Regulamentação profissional, as Diretrizes Curriculares começam a ser citados com frequência nos anais. Foi possível identificar trabalhos que abordam legislações, portarias, além de tratar referente a humanização no atendimento dos pacientes. Quesitos estes que não eram tratados ainda na edição de 1992, até porque os documentos e legislações mais citadas e mencionadas durante a análise, ainda não existiam na edição anterior.

A última edição analisada (2016), os percentuais das publicações na área da saúde baixaram. O que talvez poderia explicar essa queda, é de que em 2005 o SUAS foi criado e instituído como lei em 2011, tornando a política de assistência social, um potencial e grande empregador de assistentes sociais sobretudo na esfera municipal.

Em todas as edições foi possível identificar uma grande tendência da ação do Serviço Social nas demandas imediatas. Apesar de serem demandas dotadas de legitimidade, o processo técnico do exercício profissional e da formação não pode desconhecer sua relação com as questões fundamentais do SUS, a conjuntura de contrarreformas regressivas e do projeto ético-político da profissão, e nem se submeter à flexibilização dos seus referenciais teórico-metodológicos com questionamentos difusos. No decorrer dos anos, os serviços públicos e o SUS foram severamente enfraquecidos com cortes orçamentários de uma política econômica para poucos. Para o Serviço Social, observa-se uma grande tendência a pautar o trabalho e a formação em disciplinas, em trabalhar com ênfase no cotidiano, em que se processa a vida nas demandas imediatas.

Assim, apreender a ação do Serviço Social na saúde, por meio da análise dessas edições dos CBAS, consiste em considerar o contexto de disputas da saúde nesses mais de 40 anos. Portanto, o Serviço Social, dada a sua histórica predominância de práticas com viés assistencial/emergencial, a conjuntura regressiva de disputas em que as demandas para o profissional chegam mais empobrecidas, doentes e ou vitimadas pela violência, com serviços

públicos desestruturados, restritivos e desfinanciados, acaba levando muito tempo de trabalho mesmo para prestar uma mínima assistência.

Ao lado deste processo de paulatino empobrecimento da população, entretanto, ocorre a precarização e enxugamento das políticas públicas, especialmente às de assistência social. Dessa forma, o assistente social acaba tendo muita dificuldade ao referenciar usuários para as instituições do município que deveriam viabilizar direitos sociais, pois estas apresentam respostas muito frágeis.

Por outro lado, através dos trabalhos constata-se que a política da saúde sofre uma série de consequências das estratégias de ajuste econômico, expressa na lentidão para a concretização do SUS, que se expressa, por exemplo, na ineficácia de um sistema de referência e contra referência. Este é considerado um problema sério, pois a equipe referência os usuários para os demais níveis de atenção à saúde e as dificuldades para acesso a consultas e exames ainda é muito grande.

Diante desta realidade é que o assistente social é chamado a dar respostas profissionais, sendo demandado a colocar em cena seus fundamentos teórico-metodológicos e ético políticos e os procedimentos técnico-operativos, numa ação profissional que incorpora em sua face e conteúdo, elementos de um determinado momento histórico. Os desafios à profissão se situam fortemente no tensionamento entre necessidades sociais e possibilidades concretas de atendimento, sendo chamada a atuar nas manifestações da “questão social” que se expressam de forma transversal e na política de saúde. As expressões da desigualdade, que eram chamados em 1976 de problemas sociais (toda e qualquer manifestação de desigualdade), adquiriram a dimensão de expressões da questão social. Quando falamos de diversidade, de desigualdade, de luta de classe, de preconceito, de uma série de categorias, que somente porque a profissão conseguiu abandonar parcialmente o voluntarismo, o pragmatismo, o empirismo, foi possível tratar a realidade de um ponto de vista crítico e teórico, sem negar as singularidades e a existência de uma cotidianidade. A questão social adquiriu a expressão de algo inerente a dinâmica da sociedade capitalista, que quando acumula, empobrece.

Além de todas as questões mencionadas até aqui, foi possível concluir que o fato do Serviço Social da saúde ter se mantido relativamente ausente do Movimento de Reforma Sanitária, conforme discorrido durante este estudo, não significa que na atualidade o distanciamento tenha continuidade. Mesmo com todos os empecilhos que o projeto privatista

apresenta, os princípios defendidos são os do projeto de Reforma Sanitária, de universalidade, integralidade e equidade do atendimento em saúde.

O item 3.2 O que se pode concluir é que há diversas contradições e limites presentes na ação profissional, foi possível perceber nos textos que a política de saúde e o SUS, impõem respostas a vários desafios próprios de sua implementação e desenvolvimento. observa-se um uso de fundamentos legais do SUS e documentos técnicos dos órgãos gestores como uma referência quase “automática”, talvez um pouco naturalizada, que na construção dos textos pouco se correlacionam com os elementos críticos buscados na literatura crítica da área e também as práticas relatadas ou pesquisas empíricas. De outro modo, os elementos dos resumos dos textos dos Anais nos dão a impressão de que foram construídos como “autônomos” entre si: fundamentos legais, referências da literatura e apresentação dos relatos de experiência ou da pesquisa empírica.

Em síntese e na tentativa de responder o objetivo dessa dissertação, no item 3.3 foi possível identificar trabalhos que abordam legislações, portarias, além de tratar referente a humanização no atendimento dos pacientes. Quesitos estes que não eram tratados ainda na edição de 1992, apenas nas edições seguintes. Na edição de 1992, todos os trabalhos neste item analisados, foram submetidos como relatos de experiência referentes aos espaços sócio ocupacionais dos autores.

Porém, é preciso ressaltar que de acordo com o exposto nos estudos das edições de 2004 e 2016 foi possível identificar que os autores buscaram referências de análise dos seus objetivos em documentos que sustentam e dão base ao projeto ético-político. O que gera uma certa dúvida durante a análise, pois muitas vezes a ação profissional mostrou seu início e término no cotidiano, não parecendo apresentar uma análise mais profunda das ações em si. Ou seja, as referências teóricas e históricas ainda pouco dialogam quando se descreve o cotidiano e os dados empíricos.

Já no item 3.4, o que foi possível observar é que em todas as edições, a demanda por atendimento junto ao Serviço Social se apresenta através de demanda espontânea e encaminhamentos internos e externos. É claramente perceptível na análise dos textos que compuseram a amostra deste estudo a tensão existente entre traços antigos e renovados do Serviço Social na concepção da imagem social da profissão apresentada pelos usuários, uma vez que ora é vista como profissão da ajuda, ora como profissão de viabilização de direitos sociais.

O último item 3.5, na edição de 1992 foi possível perceber que os desafios trazidos era: baixa remuneração, baixa absorção pelo mercado de trabalho, dificuldade de identificar/responder as demandas (despreparo profissional), baixa participação, perdas de espaços profissionais para outras categorias. Na edição de 2004, como desafios são apontados a defasagem presente na relação número de profissionais x demanda de atendimento, foi objeto de preocupação por parte dos assistentes sociais, que concretamente não conseguem assegurar, com qualidade, atendimento digno a população; nem tão pouco aprimorar seus conhecimentos com vistas a essa mesma qualidade. A dificuldade ao referenciar usuários para as instituições do município que deveriam viabilizar direitos sociais, pois estas apresentam respostas muito frágeis, como também o sucateamento das instituições que não reúnem condições de trabalho dignas para o pleno exercício profissional.

Por fim, os maiores desafios levantados na edição de 2016 referem-se a questões que dificultam ou impedem o acesso aos serviços de saúde, como: acesso a informações, orientação de benefícios e direitos, procedimento e dúvidas do tratamento das doenças, transporte e a própria falta de atendimento no que diz respeito aos outros serviços de saúde.

Diante da tentativa de responder ao objetivo dessa dissertação, foi possível evidenciar o caráter contraditório da ação profissional no processo de reprodução das relações sociais e na dinâmica do cotidiano nas instituições. Como trata-se de quatro edições e conseqüentemente quatro momentos históricos, sabemos que a ação profissional na área da saúde e suas tendências devem ser colocadas em um contexto de análise da profissão, sua história, demandas, desafios e atribuições. Dessa forma, procurou-se fazer este exercício ao longo desse trabalho. Como afirma Yazbek (2016), não há momentos históricos que sejam homogêneos, não há espaços sem contradição, assim como não há para o Serviço Social neutralidade ou possibilidade de deixar de participar desse processo, cuja direção está sempre em disputa.

Assim, apreender a ação profissional na saúde, por meio das tendências, consiste considerar o contexto de disputas no SUS, nos quais os acenos progressistas foram tímidos. Portanto, dada a histórica predominância de práticas emergentes, na conjuntura de disputas regressivas em que as demandas para o profissional chegam mais empobrecidas, doentes e ou vitimadas pelas diferentes violências, com serviços desestruturados, restritivos e desfinanciados, acaba subtraindo muito do tempo de trabalho sem muitas vezes conseguir ultrapassar essas questões.

Compreendemos que os assistentes sociais se situam nessas disputas acima sinalizadas no âmbito do SUS e que os profissionais também envolvidos nas disputas de reprodução das relações sociais, se deparam com as demandas imediatas de sobrevivência da classe trabalhadora. Entretanto, é importante compreender que o profissional não deve restringir sua atuação apenas às demandas emergentes, é necessário diante de mediações estruturais e conjunturais, ultrapassar o que lhe é posto institucionalmente e o que lhe é posto pelas relações sociais.

Por fim, esta pesquisa não esgota as análises e reflexões a respeito desta temática que é a ação profissional do Serviço Social diante do período histórico do Congresso da Virada ao ano de 2016. Sendo pertinente a continuidade de novos estudos que contemplem os avanços/retrocessos do Serviço Social e a saúde neste período.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social**. Brasília: ABEPSS, 1996. Disponível.

http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf

ABRAMIDES, M. B. C. **Memória: 80 anos do Serviço Social no Brasil: O III CBAS “O Congresso da Virada” 1979**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 128, p. 181-186, jan./abr. 2017.

ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. M. (org.) **O trabalho de enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1997.

ANDRADE, M. A. R. A. O metodologismo e o desenvolvimentismo no serviço social brasileiro – 1947 a 1961. In *Serviço Social & Realidade*, Franca, v. 17, n. 1, p. 268-299, 2008. Disponível <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/13/78>

AROUCA, A. S. da S. **Saúde e democracia**. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BAPTISTA, M. V. **A produção do conhecimento social contemporâneo e sua ênfase no Serviço Social**. Caderno Abess, nº 5. Cortez: São Paulo, 1992.

BAPTISTA, M. V. **Prática social/prática profissional: a natureza complexa das relações profissionais cotidianas**. In: *A prática profissional do assistente social: teoria, ação, construção de conhecimento*, volume I/ Myrian Veras Baptista, Odária Battini. São Paulo: Veras Editora, 2009.

BAPTISTA, M. e BATTINI, O. **A Prática Profissional do Assistente Social: teoria, ação, construção do conhecimento**. Vol. 1. São Paulo, Veras, 2009.

BOURGUIGNON, J. A. **A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social**. Revista Katálysis. [S.l.], p. 46-54, abr. 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos

órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2008.

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

BRASIL. OPAS BRASIL. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:AAncias. Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. CNESNet. Consultas Profissionais. Disponível (CBO) http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp. Acesso em: 24 de maio de 2021.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária**: Elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: Formação e trabalho profissional**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, M. I. S.; [et al.] **Saúde e Serviço Social**. 5 ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J. & PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. In. **Argum.** Vitória, v. 10, nº 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

BRAVO, M. I. S. **Palestra: Saúde e Serviço Social na Atualidade.** Palestra apresentada por Eri Bernardino e Cinthia Fonseca. 2020. 1 vídeo (2h 02min 45seg). Publicado pelo canal Pótere Social. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AZ--coU1uAk>. Acesso em: 24 fevereiro 2021.

CABRAL, S. B. **Concepções e fundamentos sobre a ação profissional:** identificando conceitos e categorias. (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/175284/TCC%20-%20Sheylla%20Beatriz%20Cabral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CARVALHO, R. V. de. **A responsabilidade social empresarial:** um estudo dos encontros nacionais de pesquisadores em Serviço Social. (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

CFAS, Conselho Federal de Assistentes Sociais. CBAS. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 3, São Paulo, 1979 – Anais – São Paulo, Conselho Federal de Assistentes Sociais, 1980 – 481 páginas.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Resolução nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. **Resolução CFESS 383/99.**

CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social. 1993. Disponível http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social (Org.); ABEPSS; ENESSO; CRESS/SP (Co-orgs.). **30 Anos do Congresso da Virada.** Brasília, 2009, 272 p.

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, Conselho Federal de Serviço Social (Org.). **CBAS termina em Olinda com debates, reflexões e maracatu.** 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1293>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle social:** subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, 280p.

CORREIA, M. V. C. **Entre a Reforma Sanitária e o SUS: os interesses do capital na saúde.** In: CORREIA, Maria Valéria Cista; SANTOS, Viviane Medeiros dos (Orgs.). Reforma Sanitária e Contrarreforma da Saúde: interesses do capital em curso. Maceió: EDUFAL, 2015.

COSTA, M. D. H. da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais.** Revista Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 62, mar. 2000.

COSTA, M. D. H. da. **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais.** In: MOTA, A. E. et al., Orgs. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez/OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006. (p. 304-351).

DIAS, M. B. **A história do Serviço Social a partir dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais.** 2019. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/download/1699/1660/>. Acesso em: 18 out. 2020.

DICIONÁRIO DO AURÉLIO (Brasil). **Significado de Evolução.** 2019. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/evolucao>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

DIEESE. Anuário dos Trabalhadores do SUS. São Paulo, 2018. Disponível <https://www.dieese.org.br/anuario/2018/AnuarioSUS.pdf>

EIRAS, A. L.; FERREIRA, L. A.; PEREIRA, J. C.; MARTIN, É. A. **Referências e Posicionamento Crítico dos Assistentes Sociais nos anos 1990.** Temporalis, Brasília (DF), ano 15, n. 29, jan./jun. 2015.

ESCOREL, S. **Reviravolta da Saúde: origem e articulação do movimento sanitário.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. 208p.

FARIA, S. de. **Produção de conhecimento e agenda sócio-profissional no Serviço Social Brasileiro.** Tese de doutorado. São Paulo: PUC/SP, 2003. Disponível em: <http://www.cpihts.com/PDF/Sandra%20Faria.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

FONSECA, P. C. **O Serviço Social e a humanização do atendimento ao cliente hospitalizado: uma proposta para a Unimed Florianópolis.** (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GUAZZELLI, C. F. **Serviço Social médico e Hospital de Ensino.** In Debates Sociais. N. 13, out. 1971. CBCISS. Rio de Janeiro. P. 41-46.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do trabalho do Assistente Social**. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. CFESS/ABEPSS – UnB, 2000.

GUERRA, Y. **A propósito da instrumentalidade do Serviço Social**. In. Debates Sociais. Rio de Janeiro: n. 63 e 64, CBCISS & ICSW, 2004.

GUERRA, Y. **O projeto profissional crítico**: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Serviço Social & Sociedade, São Paulo: Cortez, ano XXVIII, n. 91, 2007.

GUERRA, Y. **Nas pegadas dos 80 anos de história do Serviço Social**: o debate da instrumentalidade como marco. In: SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. (org.). Serviço social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Cortez/CELATS, 1982.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. Ensaio crítico. 2 ed. São Paulo, Cortez, 1994.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. Ensaio Crítico. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001. 326 p.

IAMAMOTO, M. V. **Os espaços sócio ocupacionais do assistente social**. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. 2008.

KRÜGER, T. R. **Serviço Social e saúde**: espaços de atuação a partir do SUS. Revista Serviço Social & Saúde, UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010.

KRÜGER, T. R. **Serviço Social e SUS**: Conjuntura Regressiva e Exercício Profissional. Boletim Eletrônico, Florianópolis: Conselho Regional de Serviço Social Região 12ª – Santa Catarina, n. 44, out. 2016.

MACHADO, C. F. C. **Os assistentes sociais nos conselhos de assistência social como representantes do gestor**. 2015. 203 p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de

Santa Catarina, Centro Socioeconômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Florianópolis.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social em Hospital-Escola:** um espaço diferenciado de ação profissional. *Serviço Social & Saúde*, Campinas, São Paulo – UNICAMP, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2002.

MATOS, M. C. **No rastro dos acontecimentos: política de saúde no Brasil.** In: Duarte, Marco José de Oliveira [et al.]. *Política de Saúde Hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais*. 1. ed. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

MINAYO, M. C. de S. et al. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

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, OPAS, 2007, p. 273-303.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. **Serviço Social e Saúde – desafios intelectuais e operativos.** *SER Social*, Brasília, v. 11, n. 25, p. 221-243, jul./dez. 2009.

MIOTO, R. C. T. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013. Disponível <https://www.scielo.br/j/rk/a/HC4Drwd89pyhpRb8fK3cr4S/?lang=pt&format=pdf>

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social:** uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. **A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** In: MOTA, Elizabete et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4 ed. São Paulo: Cortez; Brasília< DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

NOGUEIRA, V. M. R. **O Serviço Social na área da Saúde.** 2005. 14 p.

OLIVEIRA, E. M. A. P e CHAVES, H. L. A. 80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. In. Serv. Soc. Soc. no.128 São Paulo Jan./Apr. 2017. Disponível https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282017000100143

PACHECO, V. **O Assistente Social como Profissional da Saúde**. 2007. Disponível em: http://s.socialesaude.zip.net/arch2007-11-11_2007-11-17.html. Acesso em 18 jan. 2021.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária Brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. 27p.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades Humanas: subsídios a crítica dos mínimos sociais** – 6.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

POCHMANN, M. PEC 241 rebaixa gastos públicos não financeiros e altera orientação política e social. Rede Brasil Atual. Publicado 01 de Novembro de 2016. Disponível <https://www.brasildefato.com.br/2016/11/01/pec-241-rebaixa-gastos-publicos-nao-financeiros-e-altera-orientacao-politica-e-social> Acesso em :11 de maio de 2021.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 104, p. 750-772, out./dez. 2010

RAMOS, S. R.; SANTOS, S. M. de M. dos. **Projeto profissional e organização política do Serviço Social brasileiro: lições históricas e lutas contemporâneas**. In: SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. (org.). **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

REDE BRASIL ATUAL (Brasil). **Saúde e Ciência: Luta pela Saúde**. 2019. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2019/04/em-2019-maior-desafio-da-saude-publica-no-brasil-e-a-sobrevivencia-do-sus/>>. Acesso em: 03 set. 2019.

REDE BRASIL ATUAL (Brasil). **Saúde e Ciência: Corte no SUS deve comprometer combate à pandemia em 2021**. 2020. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/12/corte-no-sus-deve-comprometer-combate-a-pandemia-em-2021/> Acesso em 10 jan. 2021.

RIBEIRO, D. B. **As pesquisas científicas do Serviço Social: o papel do CNPq**. Rev. Katálysis vol.20 no.2 Florianópolis May/Aug. 2017. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592017v20n2p184>

RIZZOTTO, M. L. F. **As propostas do Banco Mundial para as reformas do setor de Saúde no Brasil nos anos 1990.** Saúde em Debate, vol. 29, n. 70, maio-agosto, 2005, p. 140 – 147. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro, Brasil.

SANTOS, C. M. dos. **Na prática a teoria é outra?** Mitos e dilemas na relação entre teoria, prática, instrumentos e técnicas no Serviço Social. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2013.

SANTOS, C. M. dos. **Do conhecimento teórico sobre a realidade social ao exercício profissional do assistente social: desafios na atualidade.** In: SILVA, Maria Liduína de Oliveira e. (org.). Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016.

SARMENTO, H. B. de M.; TIOQUETTI, M. M. **Serviço Social concepções e fundamentos sobre ação profissional.** Universidade Federal de Santa Catarina. Relatório Final de Pesquisa. Florianópolis, 2020.

SECCO, S. M. S. **A importância da intervenção do Serviço Social para o cliente internado na rede hospitalar Unimed Florianópolis.** (Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

SILVA, D. C.; KRÜGER, T. R. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: o significado no exercício profissional.** Temporalis, Brasília (DF) ano 18, n. 35, jan./jun. 2018.

SILVA, M. L. da; LESSA, S. Z. G. **Prática do Serviço Social na área da saúde.** In: SILVA, J. O. (Org.). Práticas do Serviço Social: espaços tradicionais e emergentes. Porto Alegre: Decasa, 1998, p. 117-130.

SILVA, J. J. L. et al. **Política de Saúde e desmonte do SUS no Governo Temer.** Ser Social. Alimentação, Abastecimento e Crise. Brasília, v. 23, n. 48, janeiro a junho de 2021.

SILVA, M. O. da S. e. O serviço social e o popular. São Paulo: Cortez, 1995.

SIMÕES, C. **Curso de direito do Serviço Social.** Biblioteca básica de Serviço Social, 3 ed. rev. e atual. v. 3 São Paulo: Cortez, 2009. 560 p.

SOARES, R. C. **A contrarreforma na política de saúde e o SUS hoje: impactos e demandas ao serviço social.** 2010, 209 p. Tese (Doutorado) – Curso de Serviço Social, Programa de Pós-

Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010a.
Disponível em: <http://pct.capes.gov.br/teses/2010/25001019031P3/TES.PDF>. Acesso em: 28 maio 2018.

SOARES, R. C. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: MOTA, A. E. (Org.) As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social. Recife: Ed da UFPE, 2010b, p. 337-379.

TRINDADE, R. L. P. **Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais.** In: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila e GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa no Serviço Social: desafios contemporâneos. Juiz de Fora, CAPES/Editora UFRJ, 2012. Pg. 69-102.

VASCONCELOS, A. M. de. **Serviço Social e prática reflexiva.** Revista em Pauta. FSS, UERJ, Rio de Janeiro, n. 10, set. 1997.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. de S. e. Os impactos do Novo Regime Fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. **Nota Técnica**, nº 28. Brasília: Ipea, 2016.

WITIUK, I. L. **A trajetória sócio histórica do Serviço Social no espaço da escola.** Tese de Doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2004.

YAZBEK, M. C. **Os caminhos para a pesquisa no serviço social.** Temporalis, Recife, Ano V, n.9, p. 147-159, 2005.

YAZBEK, M. C. Prefácio: Serviço Social no Brasil... In: SILVA, M. L. O. (Org.) **Serviço Social no Brasil: histórico de resistências e de rupturas com o conservadorismo.** São Paulo: Cortez, 2016, p. 25-48.

APÊNDICES

Quadro 8 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no VII CBAS - 1992.

Títulos trabalhos SSO na saúde	Instituição do autor e cidade	Palavras-chave	Objetivo do trabalho
1. Discussão da Assistência Social no Âmbito institucional	SP		Este trabalho tem como objetivo discutir a questão da assistência social, tendo como referência a prática social desenvolvida pelos profissionais do Serviço Social no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.
2. Aconselhamento e Testagem Anônimo para HIV - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNI-RIO - Centro de Referência Nacional em AIDS.	RJ		Coletar dados epidemiológicos sobre soroprevalência do HIV e comportamento de risco em um centro de testagem anônimo.
3. Considerações sobre o trabalho realizado no Projeto AIDS - RJ - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNI-RIO	RJ		A proposta de nosso estudo é que haja uma sensibilização constante de todos os profissionais que lidam com a pessoa infectada, a fim de que possam ter clareza de seu real engajamento pessoal com estas pessoas. Esta sensibilização ajudaria a cada profissional na percepção de sua experiência concreta de vida frente às pessoas contaminadas e como esta percepção se dá (se através de medo, rejeição, fobia, falta de informações, ou outras), para que seja possível sua reflexão e tomada de posição frente ao fenômeno.
4. O Serviço Social na recuperação de desnutridos junto ao sistema de vigilância alimentar e nutricional	SP		Preocupados com o número de desnutridos na cidade de Rio Claro, o Serviço Social da Secretaria Municipal da Saúde, integrou-se com equipe de vigilância. A hierarquização do SISVAN no município de Rio Claro, bem como a definição de responsabilidades mostraram-se extremamente válidas, uma vez que o programa foi descentralizado.

5. Trabalho social junto às mulheres portadoras do HIV e/ou SIDA/AIDS atendidas na enfermaria de obstetrícia/CAISM/UNICAMP	SP		Este trabalho é o relato de nossa experiência junto as pacientes gestantes e puérperas infectadas pelo HIV e internadas na Enfermaria de Patologia Obstétrica do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas.
6. O uso de técnicas do Serviço Social na pesquisa interdisciplinar para o conhecimento necessário à intervenção social			Esta tese pretende expor e debater a pesquisa interdisciplinar com a participação de assistentes sociais como um modo de produção de conhecimento para futura intervenção profissional no âmbito das políticas de saúde e de serviços sociais.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 9 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no XI CBAS – 2004

Títulos trabalhos SSO na saúde	Instituição do autor e cidade	Palavras-chave	Objetivo do trabalho
1. A AIDS sob o olhar de assistentes sociais	Paraíba		Assim, a presente pesquisa teve como objetivos identificar as representações sociais da Aids construídas por assistentes sociais que atuam na rede básica de saúde de Campina Grande – PB e discutir a repercussão das representações identificadas na prática profissional desses sujeitos.
2. A hemoterapia e a Bioética na perspectiva do Serviço Social	Faculdade de Ciências Médicas da UERJ		Considera-se, pois, que o assistente social é um profissional estratégico na equipe interprofissional integrante dos Comitês de Ética em Hemoterapia. O ponto de partida das ações profissionais é o resgate no doador, de sua condição de “doador - cidadão” e não a de mais uma bolsa de sangue: doador- produto.
3. A participação do (a) assistente social na consoli-			Este trabalho é resultado de reflexões sobre a participação do (a) assistente social na consolidação de novos modelos tecnoassistenciais em saúde, tomando como

dação de novos modelos tecnoassistenciais em saúde			objeto um programa de atenção domiciliar implantado num serviço privado de assistência à saúde, cuja lógica estruturante é semelhante à do serviço público.
4. A Trajetória dos Assistentes Sociais no PSF em Aracaju: da conquista na inserção das equipes de saúde da família à luta pela garantia da inserção enquanto política.	Aracaju		O presente trabalho objetivo refletir sobre a experiência dos assistentes sociais no PSF em Aracaju, cuja inserção é fruto de amplo processo de mobilização e reivindicação.
5. Cidadania: uma proposta de intervenção no programa de assistência e cuidados da hipertensão arterial – PACHA/HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte		Este artigo apresenta a prática com usuários do Programa de Assistência e Cuidados da Hipertensão Arterial (PACHA) no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Trata-se de uma prática social que vem sendo desenvolvida desde 1990 por uma equipe multidisciplinar, na qual o Serviço Social está presente, atualmente constituindo-se como campo de estágio curricular, sob a supervisão de uma assistente social que orienta duas estagiárias de Serviço Social da UFRN. Tal intervenção preocupa-se com a questão da Hipertensão Arterial, por considerá-la um grave problema de saúde pública que ameaça, principalmente a população adulta. Desta maneira, procura sinalizar a importância da participação dos usuários em seu processo saúde-doença.
6. Entendendo a subjetividade dos sujeitos sociais no contexto de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde	Centro de Saúde Escola Murialdo – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul		O objetivo deste artigo é pensar, refletir e teorizar sobre as questões que envolvem a subjetividade dos sujeitos sociais no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Para que se possa introduzir uma discussão acerca das ações desenvolvidas atualmente, utiliza-se como enfoque a atividade do acolhimento, considerando a possibilidade de qualificação deste serviço, com vistas à melhoria do atendimento prestado aos usuários.

7. Humanização da Assistência Hospitalar: o Impacto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH nos Hospitais do Piauí	Universidade Federal do Piauí Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Estado e Políticas Públicas e Cidadania – NUPEPP		A presente comunicação apresenta parte dos resultados da pesquisa “Humanização da Assistência à Saúde: O Impacto do Programa Nacional de Humanização da assistência Hospitalar - PNHAH, nos Hospitais do Piauí”, objetivando subsidiar a implementação de mudanças no modo de pensar e agir das equipes interdisciplinares de saúde e das gestões administrativas, onde também atua o profissional de serviço social nos hospitais da rede SUS.
8. Inclusão social através da defesa dos direitos e benefícios do portador de câncer	Universidade Federal da Paraíba - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes -Programa de Pós-Graduação em Serviço Social - Setor de Estudos e Pesquisas em Saúde e Serviço Social		O presente trabalho visa caracterizar o atendimento no Hospital Napoleão Laureano, referência no tratamento do câncer na cidade João Pessoa (PB), partindo da perspectiva da socialização de informações referentes aos direitos e benefícios sociais do portador de câncer, fornecida pelo Assistente Social aos pacientes internos do setor de Radioterapia.
9. Inserção do assistente social em equipes multidisciplinares na educação e promoção da saúde de adultos e de idosos nas unidades de atenção básica de saúde no município de Goiânia	Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia		Pretende-se neste trabalho apresentar um estudo de caso da inserção do assistente social em uma equipe que atua com ações de educação e promoção da saúde, visando o enfrentamento dos determinantes da saúde, com ênfase nas doenças crônico-degenerativas.

10. O acesso aos serviços de saúde no município de Campos dos Goytacazes	Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Centro de Ciências Sociais – Faculdade de Serviço Social		Minha pretensão nesta pesquisa é avaliar o acesso aos serviços de saúde no município de Campos dos Goytacazes, objetivando contribuir para o debate das políticas públicas de saúde; como também sinalizar processos institucionais que facilitem o acesso da população aos serviços, e ainda melhor instrumentalizar a população usuária a buscar a garantia do acesso.
11. O desafio da inserção do serviço social num ambiente hospitalar: notas de experiência	Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso		O interesse em registrar a experiência profissional num ambiente hospitalar a partir da elaboração da proposta de implantação da política e diretrizes de ação do Serviço Social, está relacionado à dificuldade vivenciada durante a elaboração no que refere à formatação de um protocolo de normas e rotinas, regimento e fluxogramas do Serviço Social, tal qual estava sendo organizado por todos os demais segmentos de profissionais que compõem a Unidade Hospitalar, à época composta por quatro profissionais, enquanto exigência daquela direção (vislumbrando a Acreditação Hospitalar) para dar unidade de conduta aos profissionais de cada área.
12. O serviço social e a questão do acolhimento na saúde: algumas perspectivas de atuação profissional.	Instituto Nacional do Câncer – INCA – RJ		O presente estudo é fruto de nossas reflexões acerca dos desafios colocados à profissão na área de saúde na atualidade e da identificação de diferentes experiências multiprofissionais, especialmente a partir da utilização do conceito de acolhimento no agir em saúde.
13. O serviço social na atenção primária em saúde coletiva	Centro de Saúde Escola Murialdo – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul		Desenvolve-se uma reflexão acerca do trabalho do Assistente Social na atenção primária em saúde, mostrando sua atuação num contexto de Residência Multiprofissional, vinculada ao agregamento e socialização dos saberes no que se refere à saúde coletiva. O Serviço Social, como uma das áreas multiprofissionais de atuação nas Unidades Básicas de Saúde do Murialdo (no município de Porto Alegre-RS), leva em conta a promoção da qualidade de vida dos usuários; os aspectos sócio-econômicos e políticos nas relações estabelecidas entre os sujeitos sociais; o espaço de mediação; e as instâncias de controle social e de participação comunitária.

14. O trabalho do assistente social nos hospitais públicos de Maceió e a viabilização do projeto ético-político profissional	Maternidade Escola Santa Mônica, – CRESS 16ª Região/Al.		O presente trabalho pretende problematizar a relação entre o trabalho desenvolvido pelos (as) Assistentes Sociais que trabalham nos hospitais públicos de Maceió e a viabilização do projeto ético-político da profissão.
15. Os programas de atendimento ao cidadão portador de HIV/Aids: uma questão em análise	PB		O presente trabalho teve como objetivo analisar os programas CTA e ADT de Campina Grande – PB, a partir das concepções de seus usuários e profissionais.
16. Programa Saúde da Família: percepções e perspectivas dos usuários e profissionais.	Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande – PB/ Programa Saúde da Família		O presente trabalho é fruto da recente experiência vivenciada no Programa Saúde da Família de Campina Grande – Pb. Com o nosso ingresso na especialização em Saúde Pública da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e a inserção no PSF a partir de março de 2003, enquanto Assistentes Sociais, emergiram as seguintes indagações: quais as percepções e perspectivas dos profissionais e usuários do PSF acerca do programa?
17. PROJETO DOULAS – O Direito ao Parto como Experiência Prazerosa.	Hospital Universitário - UFMA - Unidade Materno Infantil		Este trabalho tem por objetivo apresentar a experiência com Douglas voluntárias no Pré-Parto do Hospital Universitário Materno Infantil em São Luís - MA, destacando sua importante contribuição na qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Iremos abordar a questão da humanização no contexto da saúde enquanto política pública e por consequência, um direito de cidadania.
18. Reflexões sobre a produção de ações humanizadas em saúde			Este trabalho analisa o conceito de humanização no hospital, na saúde, lembrando que embora neste campo se trabalhe com grande ênfase nos processos curativos que operam sobre o corpo biológico, eles mantêm sua condição de produto social, e de espaço de trocas inter-subjetivas; parte da premissa que o humano quer dizer biológico, subjetivo e social.

19. Serviço Social no HUPE: Problematicando o acesso face o contexto de sucateamento das Políticas Sociais	RJ		O presente trabalho tem como finalidade apresentar a nossa experiência no Ambulatório Central do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) no que diz respeito ao acesso e os rebatimentos no trabalho do assistente social do Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS), tendo por substrato a discussão do trabalho coletivo, porque não se pode pensar o trabalho do assistente social descolado do trabalho coletivo no HUPE.
20. Serviço Social no programa saúde da família de campina grande: novos desafios para a profissão?	Programa Saúde da Família do município de Campina Grande/PB – Depto de Serviço Social da UEPB		O presente texto é fruto de reflexões processadas pelos (as) assistentes sociais inseridas no Programa de Saúde da Família - PSF - do município de Campina Grande/PB, buscando trazer para discussão alguns pontos problematizados no cotidiano profissional, considerando esse programa como estratégia do Sistema Único de Saúde – SUS, inserida no cenário macroestrutural e conjuntural em que se definem as políticas públicas no Brasil.
21. Transplante de Medula Óssea: a Construção participativa de uma Cartilha.	RJ		O presente trabalho tem por finalidade garantir a participação dos usuários que se submeteram ao transplante de medula óssea (TMO), no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na construção de uma cartilha, que visa disponibilizar informação numa perspectiva de melhoria dos padrões de saúde.
22. Atuação do Serviço Social no Programa Transplante de Pulmão	Centro de Ciências da Saúde - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Serviço Social UERJ		O presente trabalho tem como objetivo, identificar as condições sociais econômicas e culturais do usuário, candidato ao Transplante de Pulmão, visando a assistência integral, levantando alternativas à fim de garantir a inclusão do paciente no Programa.

23. Programa de Cirurgia Bariátrica / Obesidade Mórbida e o Papel do Assistente Social na Construção de um Trabalho Interdisciplinar.	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – UFAL Alagoas		O presente trabalho trata do papel do assistente social na construção da interdisciplinaridade no Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – UFAL, em Alagoas, onde é realizada essa cirurgia, pelo Sistema Único de Saúde – SUS, em pacientes com obesidade mórbida, em cuja realização eles depositam todas as suas esperanças, no que concerne a melhoria da qualidade de vida e o resgate da sua auto-estima.
24. Serviço Social e Cuidados Paliativos em Oncologia: a experiência do Hospital do Câncer IV / INCA	Instituto Nacional de Câncer – INCA RJ		O presente trabalho tem por objetivo a apresentação do Hospital do Câncer IV (HC IV) do Instituto Nacional de Câncer (INCA), enfocando a inserção do assistente social na proposta de atendimento em Cuidados Paliativos em Oncologia.
25. A participação popular no programa saúde da família/Rio de Janeiro: desafio para o Serviço Social	Universidade do Estado do Rio de Janeiro		Este trabalho pretende contribuir para o debate que ora se instala, sobre o movimento popular organizado do setor saúde e a relação com o poder público (saúde), na implantação do Programa Saúde da Família (PSF) no município do Rio de Janeiro.
26. Influência de Fatores Sociais na Condução de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS	Secretaria Municipal de Saúde de Vitória Centro de Referência em DST/Aids - ES		Com a descrição desta experiência pretendemos divulgar atuação do Serviço Social no CR DST/AIDS - Vitória junto aos pacientes vivendo com HIV/AIDS, além de implementar uma série de estudos/ trabalhos que visem proporcionar melhor apoio e atenção aos pacientes.
27. O Serviço Social no Hospital Santa Rita de Cássia na visão da comunidade hospitalar	Hospital Santa Rita de Cássia/ UFES		Analisar sobre o que pensam os profissionais de saúde que desenvolvem atividades no HSRC sobre o Serviço Social da instituição.
28. A certidão de nascimento, por favor	Hospital Estadual Carlos Chagas/RJ; Departamento de Educação da PUC-		Este trabalho pretende refletir sobre essa situação que me parece significativa dos processos de exclusão e estigmatização na sociedade brasileira contemporânea. Num primeiro momento será feita uma ambientação da instituição de saúde onde ocorre tal fato e, num segundo momento, trarei um caso emblemático da realidade estudada devido sua recorrência.

29. A Sistematização da Prática do Serviço Social no Hospital Municipal Souza Aguiar /RJ	Hospital Municipal Souza Aguiar – HMSA / Secretaria Municipal de Saúde - Rio de Janeiro		O trabalho, ora apresentado, consiste no resumo do Projeto de Intervenção do Serviço Social da Emergência do HMSA - Hospital Municipal Souza Aguiar /RJ. O objetivo central do projeto - hoje implementado – consiste através da apreensão do referencial teórico e ético-político do trabalho profissional, repensar e, conseqüentemente, aperfeiçoar o atendimento do Serviço Social, às demandas postas pelos usuários.
30. Perfil do candidato à cirurgia de vasectomia no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – Alagoas	Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes/ UNCISAL – UFAL		Este estudo apresenta o perfil do candidato ao procedimento de esterilização voluntária de vasectomia, realizado no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. Trata-se de uma pesquisa exploratória de base documental, onde foram utilizados, como fonte de coleta de dados, os pareceres sociais elaborados pelo Serviço Social, no período de abril de 2003 a maio de 2004, totalizando o universo de 38 sujeitos pesquisados.
31. A prática do Serviço Social em Unidades de Internação de Hospitais da USP; enfoque ao projeto ético-político.	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – USP/Bauru-SP.		Analisar a prática do Serviço Social em Unidades de Internação de Hospitais da USP, refletindo sobre a efetivação do projeto ético-político.
32. Avaliação da Satisfação dos Usuários do Serviço Social de Internação do HRAC: humanização e qualidade.	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) USP		Avaliar o grau de satisfação dos pacientes com os serviços prestados pelos assistentes sociais da Unidade de Internação do HRAC.

33. Limites e possibilidades da ação do serviço social junto ao paciente amputado ou em risco de amputação na enfermaria de cirurgia vascular do Hospital Estadual Getúlio Vargas	Hospital Estadual Getúlio Vargas RJ		A intervenção do Serviço Social incide sobre vários aspectos: seja numa abordagem educativa em saúde, com ênfase na sensibilização sobre a importância do tratamento do diabetes; seja no sentido de acolhimento emocional do paciente e familiares, visando atuar sobre os aspectos de sua realidade, considerando a necessária qualidade de vida na condição de portador de deficiência; ou nos procedimentos e encaminhamentos pertinentes às demandas sociais que se apresentam.
34. Condições de Saúde das Famílias Atendidas no PSF na Ótica do Serviço Social	PR		A justificativa do presente estudo deve-se à estratégia de saúde da família (ESF) e tem como objetivo a prevenção, promoção, manutenção e habilitação da saúde da comunidade. Este objetivo propõe levar orientações aos domicílios visando assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a criança, a mulher, e o adulto/idoso, que vivem no território adscrita a unidade de saúde da família (USF). O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil, as condições de saneamento básico e o estilo de vida das famílias atendidas pelo PSF da Colônia Esperança no Município de Cascavel/PR.
35. Uma proposta ambiental no programa saúde da família – PSF	PR		O artigo trata sobre a intervenção dos assistentes sociais na questão ambiental e apresenta um dos projetos de atuação no Programa Saúde da Família, utilizando a proteção de nascentes à base de solo-cimento, como uma prática educativa em saúde pública em comunidades rurais de Cascavel/Pr.
36. A atuação do Assistente Social em uma equipe de Planejamento Familiar.	UNESP Campus de Franca SP.		Este artigo pretende relatar a atuação do Assistente Social em uma equipe de planejamento familiar. O estudo ora apresentado representa o fruto do trabalho das autoras que há anos dedicam sua vida profissional ao trabalho na área da saúde, mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde, UBS Progresso, Serviço de Planejamento Familiar e Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.

<p>37. Referências Teóricas e Ético- Políticas para a Prática na Saúde: Assistentes Sociais e Demais Profissionais de Saúde dos Hospitais Universitários do Rio de Janeiro (HUs/RJ).</p>	<p>Faculdade de Serviço Social/UERJ.</p>		<p>A partir de pesquisa bibliográfica, observação de campo e 122 entrevistas nas unidades de saúde da UERJ e UFRJ, este estudo objetiva examinar as referências dos profissionais de saúde, comparando assistentes sociais e demais profissionais.</p>
<p>38. A interdisciplinaridade no contexto da saúde: a perspectiva do serviço social no processo de trabalho em saúde pública junto as equipes saúde da família</p>			<p>O presente trabalho teve como objetivos identificar a perspectiva do profissional Assistente Social junto as Equipes Saúde da Família da área rural do Município de Cascavel /Paraná, compreender as bases do desenvolvimento do processo de trabalho do Serviço Social, na equipe Saúde da Família além de buscar a possível integração do Serviço Social junto à equipe do Programa Saúde da Família, no desenvolvimento da interdisciplinaridade.</p>
<p>39. O serviço social na unidade básica de saúde de Santa Terezinha: abordagem do preventivo/educativo nas ações grupais como possibilidade de construção do sujeito político</p>	<p>UNESP</p>		<p>O presente estudo objetiva descrever a prática do serviço social inserido na saúde pública de Franca/SP, especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Terezinha, enfatizando a trajetória percorrida pelo serviço social na Instituição e enfocando o caráter histórico do serviço social na área da saúde pública e as possíveis influências políticas e econômicas.</p>
<p>40. A Importância da Atuação Multiprofissional no Centro de Diálise</p>	<p>Clínica Nefrológica Ltda.</p>		<p>O objetivo deste trabalho é teorizar a prática multiprofissional dentro do centro de diálise, seus frutos e suas parcerias.</p>
<p>41. A inserção do profissional assistente social junto à equipe saúde da família Olga Zibetti no município de Cascavel/PR: relato de experiência.</p>	<p>UNIOESTE/MS – Cascavel/PR.</p>	<p>Serviço Social, Saúde da Família, relações de trabalho.</p>	<p>Temos como objetivo refletir acerca do exercício profissional do Serviço Social, enfatizando a atuação junto a Unidade Saúde da Família Olga Zibetti. Este trabalho justifica-se pelo fato de que esta área de atuação do Serviço Social em Cascavel/PR encontra-se em processo de construção. Constatamos que muitos profissionais da saúde desconhecem a atuação do Serviço Social e isso tem prejudicado o desenvolvimento das atividades interdisciplinares junto à equipe.</p>

42. Inserção do assistente social no programa saúde da família: uma experiência que contribui para a garantia da equidade e integralidade e aponta para a sua inclusão na equipe mínima de PSF em nível federal.	Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/Se	Processo de Trabalho – Modelo De Saúde – Equidade – Integralidade e Inclusão.	Esse estudo tem como objetivo abordar sobre o processo de trabalho do Assistente Social, nas Equipes de Saúde da Família no município de Aracaju, focando especificamente, no momento atual, com a implantação do Modelo “Saúde Todo Dia”.
43. O trabalho interdisciplinar na equipe do PSF: A Concepção dos Profissionais da UBSF do Sítio São Januário " do Município de Campina Grande- PB (2004)	PB		A pesquisa teve como objetivo principal, analisar as concepções dos profissionais que atuam no Programa Saúde da Família - PSF, sobre o trabalho interdisciplinar.
44. O serviço social e a problemática da exclusão, inclusão social dos portadores de HIV/Aids no RN	RN		Pretende-se identificar e analisar as demandas e desafios enfrentados pelos profissionais do Serviço Social no atendimento aos portadores de HIV/Aids em dois hospitais públicos de referência no Estado do Rio Grande do Norte: Hospital Gizelda Trigueiro e o Hospital Rafael Femandes no município de Mossoró.
45. Proposta de redimensionamento das ações do serviço social do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ	Hospital Univers. Clementino Fraga Filho Divisão de Apoio Assistencial Serviço Social UFRJ		Trata-se de uma proposta de reorganização dos processos de trabalho do Serviço Social do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, elaborada pelo conjunto de profissionais do Serviço Social desta Instituição.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 10 – Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde, instituição do autor, palavras-chave e objetivo dos trabalhos da área da saúde no XV CBAS – 2016

Títulos dos trabalhos do Serviço Social na saúde	Instituição do autor	Palavras-chave	Objetivo do trabalho
1. O serviço social na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT)	Hospital de João Pessoa/PB *supõe-se esta instituição do autor	Transplantes, órgãos, tecidos, Serviço Social.	Detectar e interpretar a contribuição do Serviço Social junto à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), no contexto do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho (HPMGER), segundo a leitura que as assistentes sociais fazem de sua prática na referida Comissão.
2. A integralidade da assistência em saúde: a experiência com superobesidade	Hospital das Clínicas Recife	Integralidade, determinantes sociais, obesidade, Política de Saúde.	O presente trabalho analisa o exercício do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da experiência desenvolvida na assistência a usuário com obesidade grave em hospital universitário do Recife.
3. Reflexões sobre a prática de assistentes sociais na oncologia pediátrica de um hospital universitário do estado PE	Hospital Universitário Oswaldo Cruz Pernambuco	Serviço social, oncologia, política de saúde	O trabalho apresenta uma análise da prática do assistente social na oncologia pediátrica do HUOC embasada pelos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, utilizando-se relato de experiência. Observou-se que o documento é fundamental para nortear a prática e perceber que a precarização da saúde pública dificulta as intervenções e a garantia de direitos aos usuários.
4. A experiência do grupo de sala de espera no IECAC: alternativas profissionais e desafios da ação educativa	Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, RJ	Serviço Social; Trabalho Profissional; Educação em Saúde.	O presente trabalho é um relato de experiência profissional a partir da atividade de Grupo de Sala de Espera realizado no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro com o objetivo de desenvolv. e ampliação do trabalho do Serviço Social para além da realidade burocratizante, com vistas a construção de espaços reflexivos e de educação em saúde.
5. Atuação do Serviço Social geral em um hospital de alta complexidade: uma abordagem para além do atendimento emergencial	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira Recife	Serviço Social, saúde, alta complexidade, Reforma Sanitária	O presente artigo busca realizar um relato de experiência, partindo de um resgate histórico acerca da atuação do Serviço Social em um hospital de alta complexidade do Recife, fazendo uma relação com a história da categoria profissional em âmbito nacional, no que diz respeito às mudanças ocorridas no bojo do Serviço Social entre os anos 1970 e os dias atuais. Nota-se os desafios postos à prática do assistente social na saúde, e as estratégias

			lançadas para garantir uma prática condizente com os pilares do projeto ético-político da profissão e da Reforma Sanitária.
6. A atuação do serviço social no serviço de assistência especializada/ SAE a pessoas que vivem com HIV/AIDS	Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis – RJ	Atuação; Demandas; HIV; Serviço Social	Este trabalho visa socializar como se dá atuação das assistentes sociais no atendimento a pessoas que vivem com HIV/AIDS. Discutiremos como acontece a intervenção nas demandas sociais recebidas no Serviço Social. Percebemos que o Serviço Social do SAE vem se configurando na perspectiva do fortalecimento do SUS, na concepção da saúde como direito de todos e dever do Estado.
7. O processo de trabalho do assistente social: desafios na construção do trabalho interdisciplinar no contexto hospitalar	Hospital de Clinicas de Porto Alegre	Serviço Social; Trabalho do Assistente Social; Interdisciplinaridade.	O presente trabalho é uma reflexão sobre o processo de trabalho do assistente social que atua numa unidade de cuidados especiais de um Hospital de Alta Complexidade, em Porto Alegre, numa perspectiva de trabalho em equipe interdisciplinar. Acreditamos que refletir sobre este trabalho do assistente social é dar visibilidade a um novo modo de organização do serviço social num espaço ocupacional historicamente marcado pela concentração de poder de determinada categoria profissional e fragmentação de conhecimentos.
8. Memórias e trajetória de uma assistente social: breve homenagem pelos seus quarenta anos de exercício profissional	Hospital Universitário Gafrée e Guinle – RJ	Experiência profissional, memória, história oral, Serviço Social	A proposta do artigo é fazer uma homenagem a uma assistente social em exercício profissional há quarenta anos. Destacamos sua trajetória profissional exercida em uma instituição: o Hospital Universitário Gafrée e Guinle.
9. A intervenção do serviço social no atendimento domiciliar	Hospital Giselda Trigueiro Natal	Idosos; atenção domiciliar; assistente social	Caracterizar o perfil dos idosos com doenças infectocontagiosas admitidos no Serviço de Atenção Domiciliar – SAD do Hospital Giselda Trigueiro – HGT; e dar maior visibilidade na práxis do assistente social.
10. A atuação do assistente social no núcleo de apoio à saúde da família em Ubiratã/PR	Faculdade UNICAMPO PR	Saúde Coletiva; Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF. Serviço Social	Este artigo discute a atuação do assistente social nas equipes de saúde, em uma pequena cidade paranaense. Por meio de uma revisão bibliográfica, discute-se a importância do trabalho do assistente social por interferir diretamente nas expressões da questão social, buscando assegurar, garantir os direitos sociais dos usuários.
11. O processo de trabalho do Assistente Social na Alta Complexidade do SUS	Hospital Federal dos Servidores do Estado RJ	Serviço Social, Processo de Trabalho, Alta	O presente artigo se propõe a analisar o processo de trabalho do assistente social no espaço do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

		Complexidade em Saúde.	
12. O Serviço Social no Hospital Universitário de Brasília e a prática profissional	Universidade de Brasília, Hospital Universitário de Brasília	Serviço Social; Assistente Social; Política de Saúde; Prática Profissional;	O objetivo desse trabalho foi refletir acerca da incorporação do instrumental, denominado, “Evolução do Serviço Social”, pelos assistentes sociais dos espaços sócio ocupacionais do ambiente hospitalar.
13. O serviço social no atendimento a pessoas vivendo com HIV/AIDS: demandas e desafios para o exercício profissional	Hospital Federal dos Servidores do Estado, Universidade Federal Fluminense – RJ	HIV/aids, Serviço Social, Processo de Trabalho	O presente artigo tem por objetivo analisar o processo de trabalho do assistente social num serviço de atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids.
14. Reflexões sobre atendimento em grupo com pacientes em reabilitação	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Psicóloga Clínica/Profissional Liberal	Serviço Social, Grupo, Reabilitação.	Apresenta reflexões de Assistentes Sociais e Psicóloga sobre a experiência de atendimento em grupo com pacientes em reabilitação no Hospital de Apoio de Brasília. Evidencia a importância dessa abordagem na compreensão da nova realidade de vida dos pacientes em sua totalidade: corpo, emoção, relações sociais, limites e possibilidades, numa perspectiva de fortalecimento e enfrentamento.
15. Atuação do Serviço Social em UTI: compartilhando a experiência do HU/UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina	Serviço Social. Unidade de Terapia Intensiva. Interdisciplinaridade. Trabalho profissional.	Este texto sistematiza o trabalho do Assistente Social na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Universitário Brasileiro. Apresenta a inserção do Serviço Social no campo da saúde e sua relação com o conceito ampliado de saúde. Sintetiza as principais ações desenvolvidas pelo profissional e em conjunto com a equipe multiprofissional, bem como alguns desafios encontrados neste contexto.
16. Violência e saúde pública: análise dos desafios contemporâneos para o Serviço Social do Hospital Universitário Clemente de Faria em Montes Claros – MG	Universidade Estadual de Montes Claros – MG	Serviço Social, Violências, Saúde Pública.	O presente estudo analisa a atuação do Serviço Social em situações de violência emergentes no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) de Montes Claros - MG. Partindo desse tema apresentamos, nesse estudo, o surgimento da profissão e os seus fundamentos, perpassando pela questão social como objeto de trabalho do Serviço Social e a violência como uma de suas expressões.
17. Práxis informacional do assistente social:	Núcleo de Apoio à Saúde da Família / SC	Práxis Informacional. Assistente Social.	Este ensaio tem como objeto de estudo a reflexão da Práxis Informacional do Assistente Social na contemporaneidade, ao serem incorporados à prática profissional, uma proposta de estudo de Cartografia em Saúde no NASF de

proposta de estudo de cartografia no NASF de Palhoça SC		Cartografia-Saúde. Palhoça-Saúde.	Palhoça na esfera das Políticas Públicas de Seguridade Social no Brasil, com destaque para a da Saúde coadunada as Ferramentas do Processo de Trabalho do NASF.
18. A imagem social do S. Social na saúde: Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids e hepatites virais (SAE) de Campina Grande-PB	Universidade Estadual da Paraíba	Imagem social da profissão. Serviço Social. HIV/AIDS.	Teve como principal objetivo, analisar os limites e as possibilidades da atuação do serviço social junto as pessoas vivendo com HIV/Aids. Para tanto, foram entrevistados usuários e profissionais que atuam junto a tal serviço.
19. O trabalho desenvolvido pela assistente social no centro de oncologia Dr. Muccini	Centro de Oncologia Dr. Muccini, Faculdade Ecoar PE	Serviço Social. Oncologia. Pacientes. Tratamento.	Este artigo tem como objetivo apresentar o serviço social numa clínica de oncologia, refletir sobre o trabalho da Assistente Social e como o Serviço Social contribui para a garantia de direitos dos pacientes em tratamento e seus familiares a partir dos diversos elementos que compõem o seu processo de trabalho e sua contribuição para a qualificação no atendimento e tratamento oncológico dos mesmos.
20. O trabalho do Serviço Social na implantação do grupo de trabalho de humanização no Hosp. Munic. São Francisco de Assis em Porto Real/RJ	RJ	Humanização, Grupo de Trabalho, Saúde, Serviço Social.	Em 2012, o Serviço Social do HMSFA1 foi convidado para ser responsável por implantar a Política Nacional de Humanização, assumimos então uma postura de “provocador de ações humanizantes” agregando simpatizantes para um GT3 que se autodenominou “HUMANIZA-EVENTOS”, que promove desde informações em saúde até valorização do corpo profissional de forma interna e externa com democratização do SUS.
21. A atuação do assistente social em cuidados paliativos pediátricos: a experiência no setor de oncologia pediátrica de um Hospital Federal no RJ.	Hospital Federal dos Servidores do Estado RJ	Cuidados paliativos, criança e adolescente, assistente social	O presente estudo propõe reflexões sobre a prática profissional em cuidados paliativos pediátricos, considerando esta uma temática pouco discutida pela categoria.
22. A importância da dimensão técnico-operativa do Serviço	Instituto de Ginecologia/Universidade Federal do Rio de Janeiro	Serviço Social / Instrumentalidade /	Este trabalho apresenta a reflexão da equipe de Serviço Social sobre a importância do projeto de intervenção profissional. Reitera-se que este é demanda da prática interventiva do assistente social e que combina a

Social: sobre o Projeto de intervenção e suas consequências no interior de uma unidade de saúde		Projeto de Intervenção / Saúde.	dimensão técnico-operativa às dimensões ético-política e teórico-metodológica da profissão. O projeto é reconhecido como norteador das ações profissionais, servindo na orientação e planejamento das atividades realizadas bem como a avaliação das mesmas.
23. Serviço Social e saúde: Atuação das Assistentes Sociais no Hospital Reg. Tarcísio de Vasconcelos Maia	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	Trabalho da/o Assistente Social. Saúde. Neoliberalismo. Projeto Profissional	Propor uma discussão acerca dos rebatimentos neoliberais e a atuação das/os assistentes sociais, exercendo o projeto profissional na instituição Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia.
24. O Serviço Social no método canguru em um hospital universitário em São Luís-MA: construindo possibilidades de intervenção	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão	Serviço Social. Método Canguru. Interdisciplinaridade.	Este trabalho deu visibilidade à atuação do assistente social na área da saúde, especificamente no âmbito de uma Unidade de Neonatologia que desenvolve o Método Canguru. Relatamos a experiência do assistente social no atendimento aos usuários desse serviço com destaque à importância da interdisciplinaridade visando a melhoria dos resultados.
25. Serviço Social dentro da Unidade de Terapia Intensiva: Sistematização da Prática	Hospital Universitário Lauro Wanderley Paraíba	Unidade de Terapia Intensiva, sistematização da prática, residência multiprofissional.	Apresentamos neste artigo elementos sobre a sistematização da prática do Assistente Social dentro da Unidade de Terapia Intensiva. No qual destacamos as mudanças vivenciadas nesse espaço de trabalho, bem como a importância da Residência Multiprofissional que levou a uma maior integração da atuação do Assistente Social como profissional necessário para um cuidado holístico ao paciente crítico.
26. Contribuições do Serviço Social no trabalho interdisciplinar em UTI neonatal: elementos para a política de humanização	Maternidade Escola Januário Cicco Natal	Serviço Social, Interdisciplinaridade, Humanização, UTI Neonatal.	O presente trabalho tem como finalidade tecer algumas reflexões sobre as contribuições do Serviço Social no trabalho interdisciplinar realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com vistas à implementação da Política de Humanização na Saúde.
27. Serviço Social e saúde: uma análise da prática do assistente social na UBS São Vicente em Boa Vista	Universidade Estadual de Roraima	Serviço Social; Saúde; Atenção Primária à Saúde.	O artigo propõe discutir a relação do Serviço Social com a Saúde, a partir da análise da prática profissional do Assistente Social no nível da Atenção Primária, no âmbito da Unidade Básica de Saúde São Vicente, em Boa Vista, Roraima.

28. Processo de trabalho do Serviço Social na atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS de um Hospital Universitário	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Serviço Social, epidemia HIV/AIDS; PVHA	Este trabalho tem como objeto de estudo do processo de trabalho do Serviço Social na atenção às pessoas que vivem com HIV/Aids de um hospital universitário (HU). Buscamos desenvolver, além de algumas considerações teóricas acerca da epidemia do HIV, uma descrição do processo de trabalho do Serviço Social no atendimento a adultos que vivem com HIV/AIDS e um perfil que possibilita o profissional a pensar estratégias para sua intervenção.
29. Intervenções em Série: estratégias de humanização no atendimento e cuidado às vítimas em situação de violência, no nível da AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família / SC	Saúde. Violência. Notificação.	Refletir e fomentar a adoção de práticas responsabilizadas e humanizadas nos atendimentos das vítimas em situação de violência, no nível da Atenção Básica em Saúde.
30. A percepção de mulheres sobre a atenção em um serviço de aborto legal	IPERBA	Aborto legal. Integralidade. Violência contra as mulheres.	Apresenta resultados de um estudo exploratório, qualitativo, sobre a percepção de mulheres que realizaram aborto legal, pós violência sexual, quanto a atenção recebida num serviço de saúde, tendo como eixo de análise o princípio da integralidade da atenção do Sistema Único de Saúde.

Fonte: Elaboração própria