

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

JULIANA DE LACERDA SOUSA

A LEGITIMIDADE PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL:
UMA ANÁLISE CONCEITUAL E HISTÓRICA DOS SEUS DETERMINANTES

SOUSA-PB

2014

SOUSA, Juliana de Lacerda.

A legitimidade profissional do Serviço Social: uma análise conceitual e histórica dos seus determinantes, no Ano de 2014./ Juliana de Lacerda Sousa. Sousa/PB: UFCG/CCJS, 2014.

92 p.

Monografia para Conclusão de Curso (graduação de Serviço Social)
Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador: Prof^ª. Eliane Leite Mamede Soares

1. Legitimidade Profissional 2. Histórico do Serviço Social 3. Política de Saúde

JULIANA DE LACERDA SOUSA

A LEGITIMIDADE PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL:
UMA ANÁLISE CONCEITUAL E HISTÓRICA DOS SEUS DETERMINANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Prof^ª. Mestre Eliane Leite Mamede Soares

SOUSA-PB

2014

JULIANA DE LACERDA SOUSA

A LEGITIMIDADE PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL:
UMA ANÁLISE CONCEITUAL E HISTÓRICA DOS SEUS DETERMINANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Serviço Social do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador (a): Prof^ª. Mestre Eliane Leite Mamede Soares

Banca Examinadora:

Data de aprovação: _____.

Orientador: Prof^ª. Mestre Eliane Leite Mamede Soares

Membro: Prof^ª. Mestre e doutoranda Maria da Conceição Félix

Membro: Prof. Mestre Luan Gomes dos Santos Oliveira

A minha família pelo carinho e por ter me tornado o que sou hoje, aos meus amigos pelo companheirismo e aos meus mestres pela paciência, sabedoria e compreensão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter guiado os meus passos até aqui e ter me proporcionado a sabedoria necessária para a realização desse trabalho.

A minha família, em especial aos meus pais e irmã, pela força com que me incentivaram a persistir e continuar enfrentando os obstáculos adversos da vida cotidiana.

A meu orientador Prof^a. Mestre Eliane Leite Mamede Soares, pela dedicação, competência e paciência, destinadas a mim, que nesse período de Trabalho de Conclusão de Curso, não hesitou de se comprometer com a construção desse trabalho científico, que nas suas indispensáveis orientações contribuíram imensamente para o alcance do desfecho pretendido.

A Universidade Federal de Campina Grande e ao CCJS pelas inúmeras oportunidades concedidas, de ter conseguido passar por todas as etapas do processo de formação (ensino, pesquisa e extensão), sem as quais não chegaria até aqui.

Aos demais professores, pela amizade, paciência e conhecimentos compartilhados. Aos meus amigos que de perto ou de longe, sempre estiveram me apoiando e me incentivando a lutar pelos meus sonhos, em especial aos amigos da Residência Feminina, que acompanharam de perto, a construção árdua desse trabalho.

A meu orientador de campo a Assistente Social Vanusa Nunes de Oliveira, pela paciência e compromisso com que me acolheu no NASF e me ensinou a desvendar a realidade prática, expressas nos conhecimentos interventivos.

Enfim, agradeço a todos aqueles que torceram por mim e sempre que necessitei me auxiliaram, seja por meio de ajuda material, ou até mesmo por meio de uma palavra de otimismo.

“A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc.”

(GIL, 2008, p. 14).

RESUMO

A profissão de Serviço Social foi instituída e legitimada para atuar nas distintas expressões da questão social, cuja atuação vem enfrentando na cena contemporânea uma tentativa sistemática de reconfiguração do significado que lhe é atribuído socialmente, identificando-se distintas legitimidades conferidas ao exercício profissional. O presente estudo objetiva analisar a legitimidade profissional do Serviço Social numa perspectiva conceitual e histórica. Para tanto, discute os fundamentos e as perspectivas de análises acerca dessa legitimidade, bem como traça o percurso histórico da profissão, destacando os determinantes que conferiram significado social e legitimidade à profissão. Para tanto, trata-se de uma pesquisa de caráter bibliográfico, de abordagem qualitativa que, para alcançar os objetivos propostos, se utiliza do método crítico-dialético como análise do objeto. Diante das análises realizadas, entende-se que a legitimidade profissional do Serviço Social se refere ao reconhecimento social da profissão, que decorre da capacidade de oferecer respostas às demandas sociais, como também procede da leitura que os seus agentes profissionais realizam de sua ação profissional, constituindo-se no saber profissional e na representação que fazem da profissão. As diferentes perspectivas teórico-metodológicas que mediam as práticas dos Assistentes Sociais em suas respostas às requisições das classes sociais expressam a construção de respostas em diferentes direções. Isso tem revelado a existência da convivência de projetos éticos-políticos em disputa acirrada em busca de legitimidade, com destaque para o Projeto Ético-Político Profissional e o Projeto neoconservador de caráter pós-moderno.

Palavras-chave: Legitimidade Profissional; Serviço Social; Projeto Ético-Político Profissional.

ABSTRACT

The profession of social work was established and legitimized to act in different expressions of the social question, whose performance has been facing contemporary scene in a systematic attempt to rewrite the meaning ascribed to it socially, identifying distinct legitimacy conferred to professional practice. This study aims to examine the legitimacy of professional social work in conceptual and historical perspective. The discussion centers on the fundamentals and prospects of analyzes regarding this legitimacy, and traces the historical development of the profession, highlighting the social determinants that confer meaning and legitimacy to the occupation. To do so, it is a bibliographical research, qualitative approach, to achieve the proposed objectives, using critical - dialectical method as the analysis object. Given the analyzes, it is understood that the legitimacy of professional social work refers to the social recognition of the profession, which stems from the ability to provide answers to social needs, but also comes from reading their professional agents carry out their professional actions, constituting the professional knowledge and representation that make the profession. The different theoretical and methodological perspectives that mediate the practices of social workers in their responses to requests from social classes express the construction of responses in different directions. This has revealed the existence of coexistence of ethical - political projects in close contest in search of legitimacy, especially for the Ethical - Political Professional Project and the neoconservative Project postmodern character.

Keywords: Professional Legitimacy; Social Service; Ethical - Political Professional Project.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 AS CONCEPÇÕES E OS DETERMINANTES DA LEGITIMIDADE PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE OS FUNDAMENTOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	13
2.1 Concepções e Elementos Constitutivos da Legitimidade Profissional do Serviço Social	14
2.2 A Construção da Legitimidade Profissional do Serviço Social em Tempos de Hegemonia Ideológica do Capital	23
3 O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO.....	29
3.1 O Serviço Social no Processo de Legitimação Profissional Junto às Bases Conservadoras.....	29
3.2 O Serviço Social no Processo de Legitimação Profissional Junto às Bases Progressistas	42
4 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	52
4.1 A Saúde Brasileira no Início do Século XX: A Intervenção do Estado no Setor a Partir dos Anos 1930 a 1980.....	53
4.2 A Política de Saúde Brasileira A Partir das Novas Determinações da Constituição Federal de 1988	58
4.3 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e sua Particularidade no Município de Sousa-PB.....	68
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS.....	85

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva analisar a legitimidade profissional do Serviço Social numa perspectiva conceitual e histórica. Nesse sentido, discutiremos os fundamentos e as perspectivas de análises, historicamente situadas, construídas acerca da legitimidade do Serviço Social, bem como traçaremos o percurso histórico da profissão, destacando os determinantes que lhe conferiram significado social e legitimidade. Pois, refletir sobre a legitimidade profissional do Serviço Social implica situá-la como produto e/ou processo em permanente construção (e reconstrução), como conquista e constituição de consensos, situados em contextos históricos específicos e no universo profissional do Serviço Social.

Partimos da compreensão de que, legitimidade profissional do Serviço Social se refere ao reconhecimento social da profissão, que decorre da capacidade de oferecer respostas às demandas sociais pelos agentes profissionais, como também procede da leitura que os mesmos agentes realizam de sua ação profissional, constituindo-se no saber profissional e na representação que fazem da profissão. (NOGUEIRA, 2005).

Desse modo, para que o Serviço Social consiga ser legitimado profissionalmente é necessário que consiga atender às demandas advindas, tanto do trabalhador – usuário dos serviços sociais – quanto do seu empregador, para que o mesmo conquiste uma utilidade social. Vale salientar que, no reconhecimento social da profissão está situada a sua inserção na divisão social e técnica do trabalho no contexto do capitalismo monopolista, logo, o significado social da sua ação encontra-se imbricado no movimento contraditório do capital, pois é nele que emerge a criação e concretização do exercício profissional do Assistente Social. De outro modo, a dimensão da leitura e do saber profissional, considerada como a maneira de ler e interpretar os fenômenos sobre os quais a profissão se debruça, também está relacionado à conquista da legitimidade profissional que, decerto, apontam para a reconstrução das demandas e possibilidades de ação relacionando-as com as determinações sócio históricas que lhes deram origem e com os projetos societários hegemônicos.

O interesse pela temática surgiu a partir do contato direto com a prática profissional do Assistente Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no momento privilegiado do Estágio Supervisionado. Nessa experiência foi verificada a existência de certa fragilidade da legitimidade profissional da equipe do Serviço Social na instituição, esta decorrente da pouca temporalidade do programa no município de Sousa-PB, o qual foi criado pela Portaria nº. 154 do Ministério da Saúde, em 24 de Janeiro de 2008. Porém, tal programa foi implantado apenas no ano de 2009, por meio da Portaria de nº. 1.489 de 03 de julho de 2009 que credencia os municípios a receberem o incentivo financeiro para o funcionamento do NASF. Percebeu-se também, como determinante dessa fragilidade, a ausência de consolidação do plano de trabalho dessa equipe na instituição, uma vez que esse plano ainda vem sendo construído mediante as demandas que vão surgindo e as requisições pela atuação do Assistente Social junto aos usuários, a outros profissionais e às instituições sociais que fazem parte da rede de serviços encontrada no município.

Além do exposto, verificaram-se outras dificuldades que a equipe vem vivenciando na prática cotidiana, dentre elas têm-se os problemas de ordem objetivo, como a falta de transporte para a realização das visitas domiciliares e institucionais e a insuficiência (ou falta) de articulação com as redes sociassistenciais existente no município. Todos esses percalços vêm limitando o processo de consolidação da legitimidade profissional do Assistente Social na instituição. Diante dessa realidade despertou-se o interesse em realizar uma investigação acerca da temática, uma vez que o presente estudo objetiva articular o conjunto dos fundamentos teórico-práticos, apreendido durante o processo de formação, com a apreensão da realidade vivenciada no âmbito do estágio.

Para tanto, adotou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, que permitiu proceder com a leitura crítica, ampliada e rigorosa sobre obras de relevância que desenvolvem a temática. Dentre elas podemos citar os seguintes autores estudados: Iamamoto (2008; 2012), Iamamoto e Carvalho (2009), Montañó (2009), Nogueira (2005), Netto (1993; 2011), Mota (2010), Soares Santos (2007), que nos auxiliaram na abordagem dos determinantes que compõem o processo de legitimidade profissional do Serviço Social e do histórico dessa legitimidade frente às mudanças societárias e no aparato teórico-

metodológico da profissão. Guerra (2005; 2007), Abramides (2007), Nicolau (2004) e também Iamamoto (2008; 2012) contribuíram com a construção que envolveu o projeto profissional crítico do Serviço Social ou Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS). Os/as autores/as Bravo (2001), Bravo e Matos (2009), Medeiros (2010), Behring e Boschetti (2011), Bravo e Menezes (2011) e Rachelis e Wanderley (2004) forneceram valiosas considerações acerca da análise e do histórico da política de saúde.

Além de livros e dissertações de pós-graduação, também se utilizou dos acervos virtuais, previamente selecionados, que compreenderam as leis e portarias que regem atualmente a Política de Saúde e seus programas, especialmente o NASF. Como método de análise, optou-se pelo método dialético que, segundo Gil (2008, p. 14) é o único que consegue fornecer “as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade”, uma vez que o contexto da realidade é influenciado pelos aspectos políticos, econômicos, culturais, etc.

Dito isso, para uma melhor exposição e desenvoltura da temática, o estudo está subdividido em três capítulos. No primeiro, encontramos uma análise sobre os fundamentos da prática profissional do Serviço Social a partir da compreensão do termo “legitimidade profissional”, com ênfase nas características essenciais que a compõe e no contexto do capitalismo maduro que permitiu o exercício profissional do Assistente Social no processo de produção/reprodução do capital.

O segundo capítulo discorre análises sobre a trajetória histórica do Serviço Social, ressaltando o processo de construção (e consolidação) da legitimidade profissional que vem sendo influenciado pelos interesses vigentes nas relações sociais capitalistas, bem como pelas diversas mudanças ocorridas nos aparatos teórico-metodológicos e políticos da formação e da prática interventiva do Assistente Social.

Por fim, no terceiro capítulo, aborda-se um breve histórico da Política de Saúde no Brasil e seus principais determinantes históricos, com destaque para o Movimento da Reforma Sanitária e as conquistas do Sistema Único de Saúde através da Constituição Federal de 1988. Além disso, foi abordada a criação e as finalidades do NASF na Política de Saúde, bem como as dificuldades vivenciadas pelo Assistente Social no contexto desse programa situado na realidade de Sousa-PB.

No que concerne à relevância do presente trabalho, ressalta-se que o mesmo busca contribuir com a discussão da legitimidade profissional do Serviço Social, e possibilitar o relevo de novas abordagens que possam tratar da temática mediante análise da prática profissional. Nesse sentido, a partir desse estudo que prima pela análise teórica, materializada pela articulação entre os fundamentos desenvolvidos por diversos autores que seguem uma linha construtiva crítica acerca do objeto pesquisado, pretende-se colaborar como material de consulta para os futuros pesquisadores interessados no conteúdo do mesmo, como também ampliar o acervo bibliográfico já existente na área do Serviço Social.

2 AS CONCEPÇÕES E OS DETERMINANTES DA LEGITIMIDADE PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL: UMA ANÁLISE SOBRE OS FUNDAMENTOS DA PRÁTICA PROFISSIONAL

O presente Capítulo intenta analisar, numa perspectiva conceitual e histórica, as diferentes concepções que perpassam a legitimidade profissional do Serviço Social, assim como os determinantes que a envolve. Para tanto, discutiremos os fundamentos e as perspectivas de análises críticas construídas acerca da legitimidade do Serviço Social, com destaque para as obras de autores como Iamamoto (2008), Iamamoto e Carvalho (2009), Montaño (2009), Nogueira (2005) e Netto (2009), dentre outros que trouxeram notáveis contribuições para esse estudo. A utilização de tais autores justifica pelos seus importantes escritos serem verdadeiros instrumentos de análise, que permitem a compreensão do significado da prática profissional do Serviço Social e da lógica que perpassa o atual projeto societário. Vale salientar que as determinações desse projeto societário vêm suprimindo os ganhos conquistados, historicamente, pela classe trabalhadora, além de incidir na legitimidade profissional do Serviço Social.

Refletir sobre a legitimidade profissional do Serviço Social implica situá-la como produto e/ou processo em permanente construção (e reconstrução), como conquista e constituição de consensos, situados em contextos históricos específicos e no universo profissional do Serviço Social. A vista disso entende-se que o Serviço Social tem sido atravessado, ao longo de sua trajetória histórica, pelas mais variadas e diferentes visões de mundo, com fins a ultrapassar o caráter assistencial e filantrópico atribuído historicamente a profissão, e que hoje procura apreender e captar a realidade ao seu redor, a partir da construção de propostas de trabalho que sejam criativas e capazes de facilitar a efetivação dos direitos da classe trabalhadora. (IAMAMOTO, 2012).

Reconhece-se que o Serviço Social tem atravessado diversos percalços no curso da história para alcançar o reconhecimento social e sua consolidação enquanto profissão, que vem afirmando seu comprometimento com a defesa dos direitos sociais da classe trabalhadora, os quais têm sido duramente afetados pela ofensiva neoliberal de desmonte dos mesmos e das políticas sociais na cena

contemporânea. Tal posição de defesa da categoria está atestada no atual Projeto Ético-político do Serviço Social, o qual é hegemônico por ter alcançado aceitação e legitimidade pela maioria da categoria profissional, concretizada nas dimensões que o constituem e lhe dão materialidade.

Em torno dessas perspectivas, pretendemos desenvolver um diálogo com os principais fundamentos, concepções e determinantes referentes à legitimidade profissional do Serviço Social, levando em consideração o âmbito da prática profissional que traz como utilidade social a capacidade dos seus agentes profissionais responderem às necessidades sociais, fruto das demandas que a eles chegam, via empregadores/usuários. E, para tanto, busca-se trazer na construção desse estudo, diversos elementos destacados por autores que foram referências basilares e fulcrais que nortearam a presente análise.

2.1 Concepções e Elementos Constitutivos da Legitimidade Profissional do Serviço Social

Em termos gerais, legitimidade é definida como um caráter, estado ou qualidade do que é legítimo, que está fundamentado e amparado em lei. (HOUAISS, 2001). Também é tradicionalmente entendida como adjetivo (algo é ou não legítimo), ou seja, como uma qualificação em função “do que vale”.

Legitimidade profissional, por sua vez, se refere ao reconhecimento social da profissão que decorre da capacidade de oferecer respostas às demandas sociais pelos agentes profissionais, como também da leitura que os mesmos agentes realizam de sua ação profissional, constituindo-se no saber profissional e na representação que fazem da profissão. (NOGUEIRA, 2005).

Conforme é possível vislumbrar, Nogueira (2005) aponta o reconhecimento social da profissão como a primeira referência à legitimidade profissional, tal reconhecimento está aliado à utilidade social da profissão, que advém da ação de dar respostas às necessidades sociais. A segunda referência da autora é o saber profissional e a representação da profissão que oferecem legitimidade, ambos

construídos pelos próprios agentes profissionais e expressos pelo discurso teórico-ideológico sobre o exercício profissional.

Guerra (2005), por sua vez, afirma que a utilidade social de uma profissão está centrada em responder às necessidades das classes sociais. Para a autora, numa ordem social constituída de duas classes fundamentais tais necessidades, vinculadas ao capital e/ou ao trabalho, são não apenas diferentes, mas antagônicas. Desse modo, a utilidade social da profissão está em responder às necessidades das classes sociais, que se transformam, por meio de muitas mediações, em demandas para a profissão. Estas são respostas qualificadas e institucionalizadas, para o que, além de uma formação social especializada, devem ter seu significado social reconhecido pelas classes sociais fundamentais (capitalistas e trabalhadores). Considerando que o espaço sócio ocupacional de qualquer profissão, neste caso do Serviço Social, é criado pela existência de tais necessidades sociais e que, historicamente, a profissão adquire este espaço quando o Estado passa a interferir sistematicamente nas refrações da questão social.

Nessa mesma linha de análise, Mota (2010b, p. 35) ao discutir sobre o Serviço Social na empresa, também reporta a questão da utilidade social que a profissão exerce, quando é requisitado pela empresa para responder as necessidades do trabalhador. Para tanto, o Assistente Social desenvolve a ação técnica de executor dos serviços sociais geridos pela empresa, além de apresentar eficiência na condução do caráter educativo, que vise prestar serviços de apoio e orientação com fins à prevenção dos possíveis “desvios” de conduta do trabalhador e de sua família.

Portanto, uma profissão para ser legitimada, segundo Mota (2010), necessita ter uma “utilidade social”, que seja capaz de atender às necessidades sociais, vinculado ao aspecto técnico atribuído à profissão pela instituição empregadora. Por outro lado, a autora aponta que não se pode esquecer o componente político da requisição do Assistente Social, que aparece na necessidade da mediação dos conflitos de classe.

Além desses dois componentes, o da utilidade social e do aspecto político da prática, Mota (2010, p. 35) também aponta a existência do “[...] problema do reconhecimento ou legitimação social que se situa para além dos produtos criados pela profissão”. Nesse sentido, atesta que

[...] a mediação entre a necessidade e a sua satisfação se realiza tanto em função da existência de condições objetivas quanto da possibilidade de ação dos agentes da profissão. Logo, além da questão técnica, o exercício histórico de uma profissão é, sem dúvida, condicionado pelo uso de estratégias em face de limitações/possibilidades reais. Essas estratégias, na verdade, refletem a presença de um tipo de consciência social dos agentes, qualificando o exercício profissional, para além de uma mera questão de habilidades, como comportamento político. (MOTA, 2010, p. 35).

Nisso consiste no reconhecimento do Serviço Social enquanto profissão que se situa no contexto da divisão social (e técnica) do trabalho imperante na sociedade capitalista, consolidada e madura, e vinculando-a a demandas típicas das suas modalidades de reprodução social. De acordo com Netto (2009, p. 70), a profissão se institui por demandas específicas da reprodução social capitalista, ocupando um espaço sócio ocupacional na divisão sócio técnica do trabalho; espaço “no qual o agente técnico se movimenta”. Nesse contexto, os “agentes” profissionalizados, assalariados, passam a “desempenhar papéis executivos em projetos de intervenção cuja funcionalidade real e efetiva está posta por uma lógica e uma estratégia objetivas que independem da sua intencionalidade”. (NETTO, 2009, p. 71).

A “condição do agente e o significado social da sua ação” (NETTO, 2009, p. 72) imbricam-se com as demandas das relações sociais contraditórias do capitalismo monopolista, as quais demarcam a originalidade da profissão e suas específicas formas práticas e ideais.

Levando em consideração o movimento contraditório do capital – nos seus processos de criação e exploração da força de trabalho, que por meio da mais-valia (re)cria os antagonismos de classe –, em que o Serviço Social faz parte enquanto profissão, é possível compreender que o Assistente Social encontra as condições objetivas para a concretização do seu exercício profissional, sendo um profissional agente da função mediadora, o que repercute na sua atuação os interesses de classe. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009).

Assim sendo, contraditoriamente, o Assistente Social, ao mesmo tempo em que responde as necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora, também atende aos interesses do capital. Ou seja, participa dos mecanismos de reprodução

da classe dominante, ao passo que repassa serviços assistenciais por meio das políticas sociais para a classe trabalhadora.

A partir dessa compreensão, Iamamoto e Carvalho (2009) apontam o Serviço Social como um tipo de especialização do trabalho coletivo, que surge enquanto profissão mediante as novas necessidades sociais encontradas no desenvolvimento das forças produtivas, que requisita um profissional qualificado para atender as demandas da sociedade capitalista.

No entender dos referidos autores, o Serviço Social é gestado enquanto parte integrante da divisão social do trabalho, tendo nas suas bases de origem o desenvolvimento industrial e a expansão urbana, o que fez emergir a constituição de duas classes sociais antagônicas: o proletariado e a burguesia industrial. Dessa maneira, é em meio a essa conjuntura histórica que é afirmado a hegemonia do capital industrial, bem como se aflora a chamada “questão social”, que se constitui fruto do cenário político de lutas da classe proletária que passa a exigir o seu reconhecimento enquanto classe por parte do Estado e da burguesia.

Dentro dessa ótica, o Estado passa a intervir nas relações capital/trabalho, estabelecendo leis que regulamentam juridicamente o mercado de trabalho, concedendo serviços sociais para o enfrentamento da “questão social”. É, portanto, o Estado um dos maiores empregadores do Assistente Social. Não podendo, segundo Iamamoto e Carvalho (2009), pensar o significado social da profissão sem serem levadas em consideração as organizações institucionais e, por sua vez, as demandas dos empregadores, as quais a profissão se vincula no processo das relações sociais, sobretudo as de trabalho.

Contudo, além dessa expectativa dos empregadores, onde se inclui uma verdadeira “[...] teleologia dos empregadores a respeito do produto da atividade profissional dos Assistentes Sociais” (MOTA, 2010, p. 41), cuja exigência responde pelo processo de legitimação social da profissão, que reafirma o velho argumento de que,

[...] a forma e a natureza das relações sociais determinam as tendências das práticas sociais ao priorizar necessidades que, no âmbito da experiência profissional, assumem o estatuto de objetos de intervenção, materializando as exigências do mercado de trabalho e o lugar da profissão na divisão sócio-técnica do trabalho. (MOTA, 2010, p. 42).

Considerando essa compreensão da posição do Serviço Social na divisão social do trabalho, verifica-se que a sua atuação é realizada como “atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social e na difusão da ideologia da classe dominante junto à classe trabalhadora” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 94). No entanto, não se pode esquecer que também intervém na reprodução da classe trabalhadora através da intermediação dos serviços sociais, previstos pelas políticas sociais do Estado.

É a partir dessa lógica que se percebe o caráter contraditório da profissão, que é perpassada por jogo de interesses de classe, de um lado participa da reprodução do capital, reforçando as condições de dominação; mas do outro, precisa atender as necessidades de reprodução e sobrevivência da classe trabalhadora, colocando em prática sua função de mediador.

Em virtude disso, o Assistente Social ao desempenhar a sua função intelectual, dependendo da sua opção política, pode atuar como mediador dos interesses do trabalhador ou reforçar os interesses do capital. A depender da escolha do profissional dentro dos limites e possibilidades da realidade social e institucional, ele poderá exercer sua prática a favor de um projeto alternativo, tendo em vista apoiar a mobilização da classe trabalhadora, ou, porém, poderá ser um mero agente técnico reprodutor das demandas institucionais.

Diante do exposto é correto afirmar que a legitimidade do Assistente Social é dada, não tanto pelo seu caráter técnico específico, mas pela função política que ele assume no curso da sua atuação profissional sob a vigência das condições de trabalho. Do mesmo modo, Netto (1993), entende que, “o que tem legitimado a nossa profissão, é primeiro, uma consagrada divisão social do trabalho” e, sobretudo, “no atendimento a demandas, sejam elas institucionais ou não”.

O debate da legitimidade profissional também é desenvolvido por Montaño (2009, p. 58-59) quando aponta dois elementos necessários para uma profissão ser legitimada:

- 1) dar respostas (não importa se exclusivas ou não) a determinadas necessidades sociais;
- 2) a existência de instituições e organizações com interesse e capacidade de contratar esses profissionais para dar tais respostas.

Compreendendo, principalmente a profissão do Serviço Social, o autor explicita a existência da “questão social” (e suas refrações) e dos organismos que desenvolvem políticas sociais, historicamente o Estado e as organizações fundamentalmente ligadas às classes dominantes. Então, o Serviço Social enquanto profissão legitimada tem posição de mediador situada entre a necessidade social e a demanda institucional imposta pelo mercado, atuando num processo contributivo para a transformação das necessidades da população usuária dos serviços em demandas institucionais. Esse processo de conversão é histórico, dinâmico.

Ainda conforme Montaño (2009, p. 54), a legitimidade profissional do Serviço Social oferece duas dimensões tencionadas, todavia, constituindo necessariamente partes de uma unidade: a “dimensão hegemônica” e a “dimensão subalterna”. Ambas as dimensões são derivadas

[...] das partes que compõem o processo de necessidade/demanda/resposta, de reivindicação (das classes subalternas)/demandas profissional (das classes hegemônicas). Dimensões que expressam um processo tenso e contraditório, da dinâmica social, de luta/concessão, de conquistas sociais e incorporação funcional das demandas trabalhistas pela classe hegemônica. Dimensões que remetem a uma relação diferenciada de classes (hegemônica e subalterna) com o profissional.

A “dimensão hegemônica” remete a relação existente entre o assistente social e a classe hegemônica (classe demandante-empregador, o capital e seus braços institucionais: o Estado, a empresa e outras instituições). Em outros termos, se refere à “funcionalidade” que a profissão tem para com a classe que o emprega. Desta maneira, o assistente social assume um projeto de intervenção fundamentalmente dominante no atendimento das refrações da “questão social” – em decorrência das necessidades da classe hegemônica de se perpetuar no poder e de consolidar econômica e politicamente o sistema, e das lutas das classes trabalhadoras.

De outro modo, a “dimensão subalterna” aponta a relação existente entre o Assistente Social e o usuário dos serviços sociais (classe subalterna: os sujeitos para os quais o assistente social desenvolve a sua ação profissional). Lembrando que essa relação é mediatizada pelo Estado e pelos demais empregadores. Mesmo não sendo o usuário o contratante dos serviços do profissional, é a partir de suas

necessidades sociais e de suas reivindicações e lutas, que o Estado passa a respondê-las mediante o repasse de políticas e serviços sociais e assistenciais, os quais têm sido os espaços de inserção do Assistente Social.

Dessa forma, destaca-se a pressão da classe trabalhadora como sendo a principal forma de barganhar a concessão de direitos, como os assistenciais, previdenciários, sociais e trabalhistas. De fato, são as reivindicações dessa classe que obriga as classes hegemônicas a atenderem as suas demandas e necessidades. As classes hegemônicas, por sua vez, requisitam ao Estado o atendimento das principais necessidades da classe subalterna, tendo em vista o controle social e o equilíbrio dos conflitos.

Sem dúvida, as duas dimensões citadas não podem ser vistas como fenômenos separados, pois delas aparecem dois tipos de demandas que, inter-relacionadas, partem de classes diferentes, que requisitam demandas distintas. Uma referente à demanda advinda da população que pressiona o Estado a repassar serviços sociais e assistenciais em resposta a algumas de suas reivindicações. É aqui que aparece o segundo tipo de demanda: a do Estado e dos demais empregadores, que demandam a intervenção do Assistente Social (e de outros profissionais) para responderem as principais requisições daquela população por meio de políticas sociais. Percebe-se aqui que, a demanda que chega para o profissional advém diretamente dos seus empregadores, pois é a eles que o Assistente Social está institucionalmente vinculado, mediante o contrato de trabalho. Por outro lado, as necessidades a serem atendidas só surgem fruto das reivindicações da população, o que implica nessa duplicidade da relação existente entre Assistente Social/empregador e Assistente Social/usuário, derivadas dos dois aspectos da legitimidade profissional. (MONTAÑO, 2009).

A partir desses pressupostos, entende-se que a demanda profissional do Assistente Social refere-se à existência da “questão social”, que expressa, dentre outros determinantes, a luta pela concessão de direitos, que aparece mediatizada pelo Estado.

Cabe ressaltar, ainda, que o compromisso ético-profissional do Assistente Social:

[...] deve estar voltado para atender os problemas que afetam essas classes sociais (...). É por isso que a opção *político-profissional* deve, além das orientações ideopolíticas de cada assistente social individualmente (o que pode reforçar ou não aquela opção), se voltar fundamentalmente para a defesa dos interesses da classe trabalhadora e para a defesa dos princípios de democracia e justiça social, pois, mesmo que diretamente a demanda profissional parta dos organismos ligados às classes dominantes, a verdadeira fonte – apesar de indireta e fetichizada – da demanda por serviços sociais (e, assim, por assistentes sociais), e portanto o fundamento último da legitimação profissional, está na demanda e luta que a população faz por serviços sociais e assistenciais [...]. (MONTAÑO, 2009, p. 64).

Mesmo que o Assistente Social esteja vinculado às amarras institucionais impostas por seu contrato e condições de trabalho, o profissional conta com a existência de uma relativa autonomia teórica, política, ética e técnica que é exercida por ele, mesmo sob os limites de determinadas condições objetivas. Também é interessante ressaltar o compromisso ético-político com os usuários, fundamentado na defesa da liberdade, da democracia, da cidadania, da justiça e da igualdade social, compromisso esse registrado no atual projeto ético-político da profissão, voltado fundamentalmente para a defesa dos direitos da classe trabalhadora e das políticas sociais.

Partindo dessa compreensão de que o Assistente Social trabalha numa relação de duplicidade, salienta-se que ele é um profissional inserido no mercado, especificamente em processos de trabalho, sob tradicionais e novas requisições, face às mudanças de sua organização e gestão. Com efeito, o profissional pode ser requisitado para assumir novas funções e tarefas, estas por sua vez, decorrentes de novas exigências dadas em diferentes conjunturas históricas.

Para ilustrar essa discussão, recorreremos ao apontamento de Nogueira (2005) que traz um destaque especial para as novas requisições do mercado de trabalho na área da Seguridade Social. Ela enfatiza que a Seguridade Social vem demandando da ação profissional do Assistente Social a função de gestor das políticas sociais, tendo como principais focos a atuação nas políticas de assistência e de saúde.

Como podemos notar a nova requisição no âmbito do planejamento e da gestão à prática profissional dos Assistentes Sociais no seio das políticas sociais, explicita o movimento real das demandas e exigências que o Serviço Social precisa responder para preservar sua legitimidade profissional. Tais demandas são

resultantes das relações estabelecidas entre as classes sociais e o Estado no modo de produção capitalista.

Antes, esses profissionais eram contratados apenas para a operacionalização das políticas sociais/públicas, sendo legitimado oficialmente pelo papel que cumpria na ordem burguesa de participante dos mecanismos de intervenção do Estado como executor terminal das políticas sociais. Agora, após ter passado por um processo de reformulação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa do Serviço Social (com ênfase nas décadas de 1980 e 1990), a atuação desses profissionais se desloca ao âmbito do planejamento e da gestão. Ou seja, os Assistentes Sociais passam a desenvolver suas ações profissionais, seja na formulação ou na execução das políticas sociais (em diversas áreas), como forma de responder demandas sociais.

Como aludido, o Assistente Social, profissional inserido na divisão sócio técnica do trabalho, é demandado a desenvolver ações como gestor e executor de políticas sociais, programas, projetos, serviços, recursos e bens no âmbito das organizações públicas e privadas, operando sob diversas perspectivas, como no planejamento e gestão social de serviços e políticas sociais, na prestação de serviços e na ação socioeducativa. (YASBEK, 2009).

Iamamoto (2012) explica que a presença desse novo redimensionamento da prática profissional do Assistente Social decorre das mudanças de orientações privatistas da esfera estatal aliadas a uma nova forma de gestão e controle da força de trabalho, que aparecem em face das mudanças tecnológicas e da organização do processo produtivo. Esse redimensionamento se encontra imbricado do aparecimento de novas organizações demandantes do trabalho do assistente social, como as ONGs e outras novas formas de parcerias do Estado com as empresas e entidades de caráter filantrópico, tendo em vista diminuir os gastos com o social, na tentativa de “enxugamento dos serviços sociais efetuados diretamente por organismos públicos estatais”. (IAMAMOTO, 2012, p. 183).

Dando prosseguimento a análise, a autora observa ter havido uma transformação das práticas tradicionais atribuídas ao Assistente Social, pois se verifica a sua inserção nas equipes interdisciplinares, o desempenho do profissional na formulação das políticas públicas, quando antes se observava somente o caráter de executor das mesmas. Também se tem verificado o trato com a informática e com

as novas técnicas no discurso gerencial. Ela incrementa o estudo ao apontar que muitas dessas novas funções desenvolvidas pelos Assistentes Sociais têm sido vistas de forma enviesada como “desprofissionalização” do caráter profissional do Assistente Social. No entanto, a autora discute que essa forma de entendimento revela a dificuldade de apreender as alterações históricas que acontecem no campo profissional, e assim, aponta a necessidade da academia qualificar os profissionais criticamente, para que se consiga entender a realidade contemporânea e o novo perfil profissional por ela requisitado.

A partir desses apontamentos, salienta-se a necessidade de se entender o Serviço Social e a formação profissional no presente contexto de expansão capitalista assumido pelos padrões neoliberais, que vem operando transformações na esfera do Estado e nas políticas sociais públicas, bem como na esfera da cultura, expressa em torno do pensamento da pós-modernidade, que também recai nos desafios da formação profissional e, conseqüentemente, na legitimidade profissional.

2.2 A Construção da Legitimidade Profissional do Serviço Social em Tempos de Hegemonia Ideológica do Capital

As mudanças ocorridas na esfera do Estado e das políticas sociais públicas têm sido ajustadas às diretrizes e ações governamentais do projeto neoliberal, como recomendações dos organismos internacionais para o combate à crise. A essência do arsenal neoliberal se dá, nas afirmações de Netto (2007, p. 77), em duas principais premissas: “[...] uma argumentação teórica que restaura o mercado como instância mediadora societal elementar e insuperável; e uma proposição política que repõe o Estado mínimo como única alternativa e forma para a democracia.” As diretrizes e ações governamentais dessa ofensiva neoliberal, por sua vez, estão voltadas

[...] para a privatização, a descentralização, a desregulamentação do mercado, a redução dos gastos fiscais e a conseqüente retração dos direitos sociais; o estímulo ao desenvolvimento com forte presença do capital estrangeiro, como condição do Estado assumir uma

política ortodoxa de estabilidade econômica, restauradora das taxas de lucro, têm sido consideradas requisitos para a “superação da crise” [...]. (IAMAMOTO, 2012, p. 180).

Guerra (2010) ao tratar do neoliberalismo, explicita que as respostas contemporâneas do capital a sua crise visam retomar as taxas de lucro mediante um processo de fragilização da organização e lutas da classe trabalhadora, radicando o controle sobre elas.

Com o exercício profissional dos assistentes sociais não poderia ser diferente. Este tem na flexibilização uma forma de precarização do seu trabalho tanto como segmento da classe trabalhadora quanto como profissional que atua no âmbito dos serviços, das políticas e dos direitos sociais. A precarização do exercício profissional se expressa por meio de suas diferentes dimensões: desregulamentação do trabalho, mudanças na legislação trabalhista, subcontratação, diferentes formas de contrato e vínculos que se tornam cada vez mais precários e instáveis, terceirização, emprego temporário, informalidade, jornada de trabalho e salários flexíveis, multifuncionalidade ou polivalência, desespecialização, precariedade dos espaços laborais e dos salários, frágil organização profissional, organização em cooperativas de trabalho e outras formas de assalariamento disfarçado, entre outras. (GUERRA, 2010, p. 719).

Outra mudança decorrente da afirmação do discurso neoliberal que traz implicações para o Serviço Social incide sob o campo da cultura, pela via da influência do pensamento *pós-moderno* que representa a invasão neoconservadora no seio da categoria, através da “apologia unilateral do *efêmero*, do *descontínuo*, do *caótico*, do *ruído*” (IAMAMOTO, 2012, p. 184), o que tem assinalado a ideia de fragmentação e de indeterminação. No campo da ciência, com sua apologia às visões e discursos unilaterais e fragmentados, vêm aprofundando a desconfiança nos discursos que assumem a universalidade e a totalidade como explicações. É aqui que Iamamoto (2012) verifica a recusa dos *pós-modernos* em aceitar as explicações das grandes metanarrativas que, como a teoria de Marx tenta apreender a realidade por meio das dimensões de “historicidade”, “ontologia” e “totalidade”, caracterizando-a como um dos principais alvos de crítica da “crise dos paradigmas” e que, por consequência, rebate na legitimidade profissional do Serviço Social que utiliza da teoria crítico-dialética de Marx para entender e desmistificar a realidade que está por trás da lógica do capital.

De acordo com Soares Santos (2007, p. 86), o pensamento pós-moderno recai no Serviço Social com o mesmo contorno polêmico discutido nas Ciências Sociais, de crítica às metanarrativas, com um maior destaque para a Teoria Social de Marx, como já apontado acima. Segundo ela, o traço marcante dessa crítica “[...] é o constante recurso da simplificação em relação à tradição crítico-dialética, operado com o intuito de demonstrar a *insuficiência* do marxismo na atualidade”.

Percebe-se, portanto, que essas simplificações têm o intuito de invalidar a Teoria de Marx, cujas proposições sustentam o atual projeto profissional. Além disso, conseguem ganhar maior força mediante as tendências que já vinha sendo encontradas na profissão, decorrentes do sincretismo ideológico e das inclinações à dimensão microssocial, frutos da histórica apropriação do Serviço Social aos referenciais conservadores. Tais referenciais acabam por trazer desdobramentos de críticas à visão de totalidade, ortodoxia, universalidade e, conseqüentemente, a negação do sujeito enquanto ser histórico.

Com efeito, a visão fragmentada, a postura epistemológica de apreender a Teoria Social de Marx, bem como a leitura da realidade sob a ótica imediatista e fenomênica caracterizam as influências da *pós-modernidade* no seio do Serviço Social, o que resulta no reforço à singularidade e à positividade. Do mesmo modo, incide a lógica da fragmentação, da irracionalidade e do relativismo no âmbito da prática profissional.

É nessa moldura que Soares Santos (2007) entende que o pensamento *pós-moderno* no Serviço Social aparece como um novo desenho da ofensiva neoconservadora no âmbito da cultura, de modo a deslegitimar o caráter crítico da profissão proporcionado pela aproximação com a tradição marxista. Vale ressaltar que, a influência crítico-dialética introduziu na atuação dos Assistentes Sociais a luta pela defesa dos direitos da classe trabalhadora, a partir do fortalecimento de valores centrais da universalidade, da justiça social, da concretização dos direitos e, conseqüentemente, à efetivação da cidadania e da igualdade social.

Decerto, a revitalização do conservadorismo sob novas bases no *pós-modernismo*:

[...] tem como pré-requisito para se fortalecer a descredibilização da vertente crítico-dialética e o faz, do ponto de vista teórico,

incorporando as críticas pós-modernas ao marxismo; e do ponto de vista ideopolítico, investindo na deslegitimação do projeto-ético-político-profissional.

Verifica-se assim que cada vez mais o projeto neoliberal tem criado novas formas de reinventar o conservadorismo, no caso particular do Serviço Social ele aparece, dentre outros determinantes, sob novas roupagens expressas na ótica imediatista e fragmentada, centrada na individualização da ação profissional que resgata traços tecnicistas, mediante as requisições imediatas do mercado de trabalho.

É importante que a categoria profissional identificada com a matriz teórico-metodológica crítico-dialética de Marx, que ainda se faz hegemônica no universo profissional, continue na resistência e avançando nas denúncias e superação do tradicionalismo e dos referenciais teórico-metodológicos fundados no conservadorismo. Pois, a introdução do pensamento de Marx proporcionou ao Serviço Social repensar a sua prática e seu significado social levando-o “a enfrentar, juntamente com a sociedade, as questões da *democracia*, da *cidadania* e dos *direitos sociais*”. (IAMAMOTO, 2012, p. 239).

Vale salientar, também, que de acordo com Netto (2009) a questão do método em Marx é comprometida com um projeto societário emancipatório, o que significa a defesa de uma sociedade para além do capital e vinculada ao ideário socialista, e isso comunga com o Projeto Ético-político do Serviço Social.

A enorme contribuição do pensamento de Marx no Serviço Social, com ênfase no caráter político da ação profissional, colabora na compreensão das suas relações com o “poder de classe” e com o “poder de Estado”, que constituem os principais requisitos “[...] para o deciframento da dimensão política da prática profissional e para o estabelecimento de estratégias profissionais no âmbito do mercado de trabalho”. (IAMAMOTO, 2012, p. 240).

Paralelo aos avanços alcançados por essas e outras contribuições advindas da tradição marxista com discussões críticas realizadas, principalmente, no universo acadêmico, a atuação profissional dada nos diferentes espaços sócio ocupacionais do Serviço Social têm convivido no mesmo espaço com o projeto conservador e suas expressões neoconservadoras, baseadas na individualização dos casos, na fragmentação das ações, atendendo unilateralmente as requisições do mercado de

trabalho que aparecem nas demandas institucionais. Isso tem reforçado e ampliado a influência do conservadorismo que, historicamente, direcionou o Serviço Social. Somando-se a isso, temos as novas investidas do projeto neoliberal, a partir da forte influência do pensamento pós-moderno, que cada vez mais tem atingido a legitimidade profissional do Serviço Social, fazendo reaparecer posturas tradicionais e conservadoras que impossibilitam um agir crítico no desvendamento das expressões da “questão social” e na defesa dos direitos sociais.

Diante do exposto, podemos vislumbrar que a legitimidade profissional do Serviço Social vem sendo (re) construída de diferentes maneiras, ao longo da trajetória histórica da profissão. Ela expressa e é determinada pelos elementos contraditórios que constituem a sociedade capitalista, em que ora serve a manutenção da “dimensão hegemônica”, quando atende as demandas impostas por seu empregador; ora serve a “dimensão subalterna”, quando atende os interesses da classe trabalhadora – população usuária dos serviços sociais e assistenciais. Desse modo, acaba reproduzindo a constante tensão, que já dizia lamamoto (2008), expressa pelo “profissional da coerção e do consenso”.

É perceptível que a legitimidade profissional do Serviço Social nos últimos anos tem enfrentado grandes obstáculos, mediante as políticas de ajustes neoliberais, as quais têm causado uma reversão dessa legitimidade encontrada no atual Projeto Profissional, visto que esses ajustes representam desafios e até limites para a profissão, uma vez que, promovem uma “expansão da exclusão de toda ordem e redução da cidadania social”. Além de trazer desdobramentos na “ampliação dos processos de exclusão social, na redução do papel regulatório do Estado nas sociedades ocidentais e na ênfase do mercado como orientador das relações societárias”, tudo isso em face de sua implementação nos países da América Latina. (NOGUEIRA, 2005, p. 186).

Assim, como melhor estratégia para o enfrentamento dessas investidas neoliberais, a referida autora aponta ser necessária a construção de artimanhas que ultrapassem o conservadorismo encontrado na lógica neoliberal, a partir da criação de alternativas eficientes no enfrentamento da “questão social”, que sejam capazes de fortalecer o compromisso com a justiça social, com os direitos humanos e com a cidadania, já que a perspectiva crítica proporciona ao Assistente Social uma dimensão política que se confronta com a ordem hegemônica do capital, viabilizando

ao profissional ações criativas que consiga transcender às respostas meramente técnicas (NOGUEIRA, 2005).

Além do que foi exposto, para um melhor entendimento da legitimidade profissional do Serviço Social, se faz necessário abordar o percurso histórico da profissão, analisando os diferentes suportes teórico-metodológicos utilizados na formação e na prática do Assistente Social desde a gênese da profissão até a fase contemporânea. Esses suportes vão sendo modificados a partir da incorporação de diferentes teorias e métodos que conduziram a prática profissional do Assistente Social. Assim, o próximo capítulo será dedicado ao processo de mudanças ocorrido nas bases de formação e atuação profissional, onde será possível identificar as diferentes correntes que atestaram a legitimidade ao Serviço Social historicamente.

3 O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO E LEGITIMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

Nessa parte do estudo, apresentam-se alguns elementos para a apreensão das particularidades históricas do processo de institucionalização e legitimação do Serviço Social na sociedade brasileira, a partir da sua inserção na divisão social e técnica do trabalho. Ao longo desse processo, verifica-se que não foram poucas as tentativas de buscar a legitimidade profissional, tanto no sentido de oferecer respostas às demandas sociais pelos agentes profissionais, quanto na construção dos arcabouços teórico-metodológicos, científicos, os quais instituiriam e legitimariam a profissão, como o atestam diversos registros teóricos.

Como aludido anteriormente, para apreender com propriedade dialética a legitimidade profissional do Serviço Social requer sua compreensão histórica e social, compreender seu lugar e significado na sociedade de classes e seus principais determinantes sócio históricos e políticos.

3.1 O Serviço Social no Processo de Legitimação Profissional Junto às Bases Conservadoras

As necessidades que vão surgindo ao longo do desenvolvimento das forças produtivas no curso do capitalismo monopolista, mediante o processo de industrialização e urbanização brasileira, fazem emergir novas especialidades qualificadas a atender às requisições do sistema capitalista. Pois, foram o desenvolvimento da indústria capitalista e a expansão urbana que desencadeou o Serviço Social como profissão para atuar no processo de contradição das classes, mediante a expansão do proletariado e da burguesia.

Nesse contexto, destaca-se o acirramento das contradições que fizeram emergir a “questão social”, cujo fenômeno refletirá a base de atuação do Serviço Social nos marcos da sociedade capitalista madura. De acordo com Yamamoto e Carvalho (2009),

[...] a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo o seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação [...] da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 77).

Em razão da mobilização da classe operária, exigindo o seu reconhecimento enquanto classe junto ao bloco do poder, o Estado passa a intervir nas relações tensionadas entre capital/trabalho a partir da regulamentação jurídica por meio da legislação trabalhista e do oferecimento de serviços e políticas sociais de enfrentamento à “questão social”, de cunho controlador, assistencial e paternalista. Tais mecanismos de enfrentamento foram não somente direcionados à parcela empregada da classe operária, mas, principalmente ao exército industrial de reserva, composto por segmentos de trabalhadores que não conseguiam se inserir no mercado de trabalho, constituindo-se, portanto no principal alvo dessas políticas e serviços sociais.

À medida que avança o desenvolvimento das forças produtivas, também se modifica as respostas da classe dominante no trato das expressões da “questão social”. Iamamoto e Carvalho (2009, p. 79) apresentam sua evolução em duas faces:

Uma configurada pela situação objetiva da classe trabalhadora, dada historicamente em face das mudanças no modo de produzir e de apropriar trabalho excedente, como frente a capacidade de organização e luta dos trabalhadores na defesa de seus interesses de classe e na procura de satisfação de suas necessidades imediatas de sobrevivência; outra, expressa pelas diferentes maneiras de interpretá-la e agir sobre ela, propostos pelas diversas frações dominantes, apoiadas no e pelo poder do Estado.

Ambos enfrentamentos da “questão social” aparecem na atuação do Serviço Social como uma contradição de classes, expressa pelas desigualdades sociais inerentes do modo de produção capitalista, que se apropria do trabalho da classe operária, mantendo-a na posição de subalternidade, seja pelos mecanismos de exploração, seja pela miséria, pois junto a ela não é dividido os frutos do seu trabalho.

Cabe lembrar que o Estado aparece como instituição que mediatiza o exercício profissional do Assistente Social, constituindo-se um dos seus maiores empregadores, que o contrata para atuar na reprodução das relações sociais. “Assim, a institucionalização da profissão de uma forma geral [...], está associada à progressiva intervenção do Estado nos processos de regulação social.” (YAZBEK, 2009b, p. 129).

Aqui, considera-se o duplo papel do Estado no atendimento dos interesses das classes sociais. Ora ele contribui para que as classes dominantes consigam se apropriar do excedente produzido socialmente sobre as formas de lucro, mas também atende as necessidades das classes subalternas sem afetar, todavia, os interesses dominantes. Estes dois braços do Estado são mutuamente complementares na tarefa de assegurar os interesses dominantes. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 81).

Assim, a profissão consegue se consolidar no seio institucional do aparato estatal, como profissão assalariada e pensada dentro da reprodução das relações sociais. Com o suporte da Igreja Católica, que tinha como intenção profissionalizar o laicato, predominantemente constituída da parcela feminina das classes abastadas, intenta cumprir sua missão política de apostolado social junto à família dos trabalhadores. Nesse sentido, a “legitimidade” do Serviço Social se encontrava vinculada à Doutrina Social da Igreja, que atribuía a essa prática profissional um eminente caráter missionário ligado à perspectiva de profissionalização, expressa por parâmetros técnicos e modernizadores.

[...] nesse momento, a “questão social” é vista a partir do pensamento social da Igreja, como questão moral, como um conjunto de problemas sob a responsabilidade individual dos sujeitos que os vivenciam embora situados dentro de relações capitalistas. Trata-se de um enfoque conservador, individualista, psicologista e moralizador da questão, que necessita para seu enfrentamento de uma pedagogia psicossocial, que encontrará, no Serviço Social, efetivas possibilidades de desenvolvimento. (YAZBEK, 2009b, p. 131).

Grosso modo, entende-se que sua prática profissional tinha como objetivo maior o reforço à reprodução da acumulação capitalista, pois comumente encaravam-se os problemas da classe trabalhadora como sendo decorrentes de desvios de personalidade e de comportamento, os quais deveriam ser tratados por

meio de um trabalho de cunho educativo, a fim de reintegrá-la à sociedade. Nesse sentido, a prática profissional do Serviço Social estava voltada para o indivíduo ou “clientela”, sendo uma prática marcada pelo desenvolvimento das potencialidades do indivíduo.

De acordo com Iamamoto (2008), os Assistentes Sociais utilizavam como suporte teórico a noção de comunidade aliado a filosofia humanista-cristã de base filosófica aristotélico-tomista e se baseavam nos procedimentos de intervenção norte-americano, no uso dos métodos de trabalho com indivíduos, grupos e comunidades. Aqui, a ênfase da prática profissional era dada à “formação social, moral e intelectual da família, considerada como célula básica da sociedade”. (IAMAMOTO, 2008, p. 29).

No entanto, ao se inserir na relação de compra e venda de força de trabalho, o Serviço Social encontra-se numa linha conflitante que divide o profissional que, em tese, recebeu um “chamado” ou um “dom” para atuar, daquele que é obrigado a vender sua força de trabalho em troca de um salário para manter seu sustento. Assim, a partir da mediação do contrato de trabalho, o Assistente Social passa a atuar na intermediação capital/trabalho, tentando encontrar um equilíbrio entre as classes sociais, de modo que consiga atender a demanda da classe trabalhadora, mas também contribuindo para o processo de reprodução capitalista.

Montaño (2009) aponta existir na discussão da gênese do Serviço Social duas teses que se remetem à legitimidade da profissão, diante da sociedade e frente ao Estado e aos demais organismos que contratam o Assistente Social. A primeira tese estaria vinculada a perspectiva evolucionista e endogenista, que aborda a legitimidade do Serviço Social mediante a “especificidade” da prática profissional, considerando-o como uma forma de ajuda profissionalizada, embora sendo diferente das outras formas de ajudas encontradas nas demais profissões. Sendo assim, o Serviço Social, teria seus próprios métodos, objetivos, etc. Criando assim, uma barreira interprofissional que impediria que outra profissão viesse a invadir o seu espaço de atuação.

Portanto, tal tese não passaria de uma visão equivocada de demonstrar aspectos distintos da profissão frente às demais. Além disso, ela resgata traços do conservadorismo profissional, quando afirma a falsa ideia de que as expressões da “questão social” ainda são as mesmas, excluindo, assim, o caráter de historicidade

da profissão, que leva em consideração a conjuntura política, econômica e social para análise da realidade.

A segunda tese estaria ligada à visão de totalidade, que parte de um Serviço Social legitimado oficialmente pelo papel que cumpre na ordem burguesa, como também pelo papel cumprido junto ao Estado capitalista. Ela segue uma perspectiva histórico-sistêmica, que reflete o Serviço Social ocupando seu espaço na divisão sócio técnica do trabalho dentro de um projeto político-econômico, ao realizar funções de controle com a classe trabalhadora, contribuindo para acumulação capitalista, na medida em que estimula o aumento da produtividade da força de trabalho através da intensificação do processo de trabalho.

Diferentemente da primeira tese que legitima o Serviço Social na “especificidade” de sua prática, a segunda tese entende que a legitimidade recai na função que o Assistente Social presta no curso da ordem burguesa, principalmente na condição predominante do profissional aparecer como executor terminal de políticas sociais, pois a sua autonomia ainda se encontra atrelada à demanda das instituições empregadoras, uma vez que não dispõe das condições objetivas de trabalho, como aponta Iamamoto (2012), sendo estas fornecidas pelo empregador.

Dando prosseguimento à análise histórica da legitimidade do Serviço Social, cabe assinalar que o conservadorismo católico que caracterizou os anos iniciais dessa profissão no cenário brasileiro começa, especialmente a partir dos anos 1940, a avançar tecnicamente ao entrar em contato com o Serviço Social norte-americano e suas propostas de trabalho permeadas pelo caráter conservador da teoria social positivista (YAZBEK, 2009b), num cenário de expansão de grandes instituições sócioassistenciais estatais, assim como paraestatais e autárquicas (IAMAMOTO, 2012).

Nesse momento,

[...] o Assistente Social trabalhava sob o signo da *neutralidade*, logo não reconhecia a dimensão política da sua prática profissional. Mesmo que, a sua formação o direcionasse a atender aos interesses dominantes, seu discurso se centrava na negação do compromisso com os interesses burgueses, através de um pseudo-discurso de igualdade e de justiça para todos. No entanto, contraditoriamente a esse discurso, protegia o *status quo* quando buscavam tornar consenso, junto às classes subalternas, as normas de comportamentos legitimados socialmente. (MAMEDE, 2009, p. 35).

Com essa perspectiva de atuação conservadora, o Serviço Social estabelece a base ético-moral e política incorporada através da procura de valores tradicionais, tais como: o bem comum, a justiça social, a harmonia entre as classes, e a dignidade da pessoa humana.

Na segunda metade da década de 1940 e no início da de 1950, o Serviço Social assume um lugar no quadro das profissões justificado e legitimado particularmente pelo crescimento das instituições públicas geridas ou subsidiadas pelo Estado. (YAZBEK, 2009b). Nesse contexto, verifica-se uma significativa valorização, no seio da profissão, do aspecto técnico, que passa a ter definição com a influência norte-americana dotada de vertentes do pragmatismo e funcionalismo.

Aguiar (1995) ressalta que nesse período não havia ruptura radical com a ideologia católica, mas sim uma convivência tranqüila das duas posições: o Serviço Social permanece apoiado nos princípios católicos e neotomistas, e ao mesmo tempo incorpora as técnicas norte-americanas (AGUIAR, 1995).

Nesse sentido, a categoria estava voltada muito mais para as questões do seu fazer imediato, num nível de intervenção microssocial. Os seus profissionais eram compreendidos como agente técnico puramente executivo (quase sempre um executor terminal de políticas sociais). Não se dava conta de que as transformações sócio-econômicas e políticas, operadas na sociedade e no Estado, determinavam as condições desse exercício profissional. (MAMEDE, 2009, p. 35-36).

A partir da década de 1960, mais precisamente no pós-64, com as novas demandas apresentadas pelo capitalismo monopolista, a profissão passa por uma fase de mudanças no seu discurso, nos métodos de ação e no seu projeto profissional. Esse processo de mudanças é instigado pelo Movimento de Reconceituação e seus desdobramentos, em que os profissionais das vanguardas da categoria passaram a criticar as práticas “tradicionais” realizadas pelo Serviço Social, em virtude disso, foi preciso rever o seu aparato teórico-metodológico e modificá-lo mediante as novas demandas que apareciam à profissão. Esse processo de renovação do Serviço Social é entendido por Netto (2011 p. 131) como:

O conjunto de características novas que, no marco das constrictões da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do

rearranjo de suas tradições e da assunção do contributo de tendência do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimidade prática, através de respostas a demandas sociais e de sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais.

Desse modo, surge a necessidade de se renovar em função das requisições do mercado de trabalho e das modificações sofridas pelo Estado, como também se evidencia o agravamento da “questão social”, retratado nos elevados níveis de desemprego e de empobrecimento da população trabalhadora.

Diante desses determinantes, emerge nessa conjuntura de ditadura militar e de impossibilidade de contestação política o aprofundamento do debate político na sociedade e de lutas por transformações estruturais. Nesse momento,

A profissão assume as inquietações e insatisfações deste momento histórico e direciona seus questionamentos ao Serviço Social tradicional através de um amplo movimento, de um processo de revisão global, em diferentes níveis: teórico, metodológico, operativo e político. Este movimento de renovação que surge no Serviço Social na sociedade latino-americana impõe aos assistentes sociais a necessidade de construção de um novo projeto comprometido com as demandas das classes subalternas, particularmente expressas em mobilizações. É no bojo deste movimento, de questionamento à profissão, não homogêneos e em conformidade com as realidades de cada país, que a interlocução com o marxismo vai configurar para o Serviço Social latino-americano a apropriação de outra matriz teórica: a teoria social de Marx. Embora esta apropriação se efetive em tortuosos processos. (YAZBEK, 2009b, p. 148).

É nesse momento que se abre o espaço para a interlocução do Serviço Social com as Ciências Sociais. Agora, a própria profissão passa a ser objeto de pesquisa, sendo questionada e investigada. Porém, as ditaduras “[...] deixaram suas marcas nas ciências sociais e na profissão, que depois de avançarem em uma produção crítica nos anos 60/70 (nos países onde isso foi permitido) são obrigados a longo silêncio.” (YAZBEK, 2009b, p. 148-149).

Netto (2011) apresenta reflexões sobre essa “renovação” dos aparatos teórico-metodológicos do Serviço Social por meio da exposição de três vertentes: a vertente modernizadora, a de reatualização do conservadorismo e a de intenção de ruptura.

A vertente modernizadora, segundo Netto (2011) é a primeira perspectiva a ser formulada, registrada nos documentos de Araxá (MG) em 1967, e de Teresópolis em 1970 (RJ)¹, considerados como os mais expressivos instrumentos de análise do Serviço Social brasileiro desse período, os quais davam suporte ao desenvolvimento de políticas sociais. Essa perspectiva veio proporcionar um redirecionamento à profissão, que não mais agia somente como um agente do apostolado social, mas, agora se situava como um agente da transformação social, embasando-se teórica e metodologicamente com o ideal desenvolvimentista que refundava as mesmas formas de intervenção de Caso, Grupo e Comunidade².

Esses dois documentos intencionavam romper com o tradicionalismo, porém não há rompimento com o padrão tradicional, mas sim “[...] uma captura do *tradicional* sobre novas bases.” (NETTO, 2011, p. 168). Em vista desse entendimento, renovava-se o aparato teórico-metodológico do Serviço Social, mas sustentavam-se os traços existenciais do tradicionalismo.

Portanto, sob essa vertente, a legitimidade da profissão recai nas práticas de ajustamento social, numa perspectiva conservadora de busca pela qualificação técnica das bases de atuação do Assistente Social, utilizando para tanto a matriz positivista/funcionalista para analisar as relações sociais no seu caráter de imediaticidade, e servindo ao ideal desenvolvimentista. Isto implica, seguindo o pensamento de Netto (2011), na renovação das bases de atuação do Assistente Social, só que, por um viés funcionalista/positivista, que em quase nada se diferencia das práticas tradicionais. Ou seja, tenta-se atribuir um caráter científico à atuação do profissional, sem se desvencilhar das práticas aliadas ao tradicionalismo.

Na vertente de reatualização do conservadorismo, o discurso profissional também se aproxima da teoria de modernização encontrada nas ciências sociais, principalmente da corrente fenomenológica. Contudo, sempre conservando

¹ O Documento de Araxá é considerado como um seminário de teorização do Serviço Social, segundo Netto (2011) o que rebate nesta proposta não eram somente as demandas específicas do profissional, mas também a demanda técnico-funcional emoldurado pela autocracia burguesa; Já o Documento de Teresópolis aborda a questão da metodologia do Serviço Social. Como aponta Netto (2011, p. 178), no texto de Teresópolis, o que se tem é o coroamento do transformismo “[...] nele, o *moderno* triunfa completamente sobre o *tradicional*, cristalizando-se operativa e instrumentalmente e deixando na mais secundária penumbra a tensão de fundo que subjazia no texto produzido em Araxá.”

2. Segundo Andrade (2008) os métodos de caso, grupo e comunidade compuseram a tríade metodológica que orientaram o Serviço Social na busca pela integração do homem ao meio social, sob influência norte-americana que difundiu a base técnica de tais métodos.

componentes da herança histórica e conservadora do Serviço Social. Netto (2011) verifica que nesse nível de reatualização do conservadorismo, surge a necessidade de renovação das bases teórico-metodológicas do Serviço Social, todavia, negando os padrões estabelecidos tanto pelas correntes positivistas quanto pelas raízes marxianas. Ela emerge como metodologia dialógica, apropriando-se também da visão de pessoa e comunidade, aos sujeitos e suas vivências, coloca para o Serviço Social a tarefa de auxiliar na abertura desse sujeito existente, singular, em relação aos outros, ao mundo de pessoas.

A referida tendência que no Serviço Social brasileiro vai priorizar as concepções de pessoa, diálogo e transformação social (dos sujeitos) é analisada por Netto (2011) como uma forma de reatualizar o conservadorismo que esteve presente no pensamento inicial da profissão. Nessa perspectiva, o profissional tende a legitimar sua prática dando destaque nos aspectos subjetivos, direcionando-se ao atendimento das requisições psicologizantes do indivíduo, mediante a ênfase no diálogo, utilizando-o como uma forma de ajuda psicossocial, que segundo Iamamoto (2008, p. 34) privilegiam os “problemas de desintegração e desadaptação social e funcional”, se utilizando para “o julgamento moral da clientela” a psicologização das relações sociais, através do emprego de elementos da psicanálise. Além disso, a prática profissional também seria baseada no princípio de autodeterminação³. Com efeito, mais uma vez se reafirma o aprofundamento da lógica de subordinação da profissão às necessidades da política estatal, baseada na dominação e no controle das classes subalternas, sem que se possa haver qualquer postura crítica que ultrapasse os limites do sistema capitalista. (IAMAMOTO, 2008).

Seguindo o processo de renovação do Serviço Social mediante a crise da autocracia burguesa, boa parte da categoria profissional, principalmente àquela composta pela parcela das vanguardas começa a questionar a formação e a atuação profissional que vinha sendo feita mediante os aparatos teórico-metodológicos sugeridos pelas vertentes acima apresentadas. É constatado que, essas diretrizes já não davam mais conta de atender a realidade na sua totalidade, sendo necessário utilizar um novo aparato teórico-metodológico que conseguisse

³ O princípio da autodeterminação é compreendido por Pavão apud Netto (2009) como um fenômeno observável na prática profissional do Assistente Social, tratando-se de uma expressão valorativa que traduz a possibilidade do homem usar sua liberdade, como parte integrante da estrutura do ser, concretizado na sua realidade sociocultural e histórica.

dar visibilidade as complexas relações contraditórias do sistema capitalista, bem como atender às demandas das camadas populares, na sua integralidade. Sendo assim, não mais seriam admitidas práticas tradicionais, pontuais e fragmentadas, que visualizem o indivíduo como passível de ajustamento.

Diante disso, entra em cena a vertente de intenção de ruptura que consegue ganhar espaço nas discussões acadêmicas e barganhar adeptos da categoria profissional. Essa perspectiva pretendia romper com o tradicionalismo e com sua herança teórico-metodológica. Para tanto, o universo acadêmico destaca-se na construção dessa perspectiva que tem sua base plantada no referencial marxista que remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes e que no Brasil vai configurar-se, em um primeiro momento, como uma aproximação ao marxismo sem o recurso ao pensamento de Marx. Conforme Netto (2011), este primeiro momento é quando se dá a sua emergência com a elaboração do Método de B.H até a demissão desse grupo da Universidade Católica de Minas Gerais, composto por uma minoria que havia feito uma opção pela participação política e cívica, esses estavam referenciados no filósofo Louis Althusser que entendia as instituições enquanto aparelho ideológico de Estado, levando muitos profissionais a vislumbrarem na comunidade a prática privilegiada. Esta apropriação se caracteriza quer pelas abordagens reducionistas do marxismo de manual, quer pela influência do cientificismo e do formalismo metodológico com bases funcionalistas presente no marxismo althusseriano, que vai influenciar a proposta marxista do Serviço Social nos anos 1960-1970. (NETTO, 2011).

Contudo,

É com este referencial, precário em um primeiro momento, do ponto de vista teórico, mas posicionado do ponto de vista sociopolítico, que a profissão questiona sua prática institucional e seus objetivos de adaptação social ao mesmo tempo em que se aproxima dos movimentos sociais. Inicia-se aqui a vertente comprometida com a ruptura com o Serviço Social tradicional. (YAZBEK, 2009b, p. 150).

Embora, no primeiro momento tratava-se de um marxismo eclético absorvido por fontes secundárias de autores que distorciam o pensamento de Marx, que incide, segundo Soares Santos (2007), em:

[...] posturas fatalistas, que esperavam a realização do inelutável capítulo da revolução socialista como uma “lei” sem minimizando assim a ação humana; ou ainda, o seu inverso, posições messiânicas, impregnadas de voluntarismo e moralismo, que encaravam a luta de classes como a luta do “bem contra o mal”. Em ambos os casos tem-se uma concepção abstrata do homem e da sociedade (SOARES SANTOS, 2007, p. 73).

Os Assistentes Sociais dedicados à pesquisa e a produção do conhecimento, conseguem adensar debates e ganhar espaço ao longo dos anos finais de 1970 e início dos anos 1980 mediante sua, gradativa, interlocução com a teoria social de Marx. Isso acontece devido às modificações sofridas na sociedade com a crise do período autocrático. Crise que proporcionou um adensamento das camadas trabalhadoras que percebeu o momento ideal para a ampliação das suas bases sociopolíticas.

A primeira manifestação política mais relevante, registrada como esforços coletivos da categoria dos Assistentes Sociais, no sentido de questionar a postura teórico-política que orientava o Serviço Social, ocorreu no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS⁴, em São Paulo no ano de 1979. O evento mobilizou segmentos expressivos dessa categoria a assumir um processo de organização e lutas, que viria abrir espaços para uma redefinição do significado social da profissão, da dimensão ético-política e para a construção de um novo projeto profissional.

Esse projeto se caracteriza por uma perspectiva de ruptura com o Serviço Social anteriormente estabelecido no país e a busca por novos valores, vinculados a um projeto de sociedade comprometido com a democracia, a liberdade e a justiça social. Para tanto, apanha novos aportes teóricos e metodológicos que culminam com uma nova visão da profissão em vários aspectos, como sua relação com a realidade, sua trajetória histórica e sua relação com os empregadores e usuários (NETTO; CARDOSO apud MATOS, 2003, p. 96).

A partir da construção do seu Projeto Ético-Político, o Serviço Social vai se

⁴ Neste Congresso, conhecido pelo seu marco inicial como o “Congresso da Virada”, de contorno organizado por uma frente profissional mais progressista da profissão, alterou uma página na história do Serviço Social brasileiro ao destituir a mesa de abertura composta por titulares oficiais da ditadura, trocando-a por nomes advindos do movimento dos trabalhadores. Representou a primeira manifestação política mais relevante, registrada como esforços coletivos da categoria dos Assistentes Sociais, no tocante a politização e mobilização de profissionais e estudantes de Serviço Social que começam a questionar a postura teórico-política que orientava a profissão.

voltar para as questões sociais e profissionais mais amplas, as quais trazem rebatimentos para a prática profissional. Visto que, anteriormente, a categoria estava voltada muito mais para as questões do seu fazer no imediato.

Têm-se, assim, o avanço das produções intelectuais da profissão, dotadas de elaborações com caráter dialético-crítico, apoiadas no recurso das concepções teórico-metodológicas obtidas nos textos originais de Marx.

É no âmbito da adoção do marxismo como referência analítica, que se torna hegemônica no Serviço Social no país, a abordagem da profissão como componente da organização da sociedade inserida na dinâmica das relações sociais participando do processo de reprodução dessas relações. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009). Com efeito, apresenta-se um novo redimensionamento à formação e à prática profissional, que agora se vincula às classes subalternas e/ou às camadas populares, assumindo o caráter político próprio das tendências democráticas. No dizer de Netto (2011),

[...] a expressão deste caráter político é uma exigência desta perspectiva – ao contrário das correntes conservadoras (modernizantes ou não), cuja tradição consiste em escamotear as suas vinculações sociopolíticas, transvestindo-as em postulações assépticas ou em determinações técnicas. (NETTO, 2011, p. 254).

No entanto, a questão da politização da categoria profissional não foi pacificamente aceita (de imediato), pois ainda se confrontava com as bases sociopolíticas do período ditatorial, cuja tutela militar estava a serviço do grande capital. Tal politização só foi encontrada efetivamente na reabertura democrática.

É sabido que, durante a década de 1980, a sociedade brasileira é marcada pela força da pressão organizada dos trabalhadores, que estabeleciam debates e lutavam por mudanças, sobretudo, na área de proteção social. As lutas dos movimentos populares levam a construção do que é institucionalizado na Constituição de 1988. Independentemente das controvérsias de cunho político, a Constituição Federal de 1998 assegurou diversas garantias constitucionais, com o objetivo de dar maior efetividade à democracia e à cidadania, dentre outras garantias.

Segundo Cohn (2003, p. 30-31), a Carta Constitucional de 1988 apresenta significativos avanços no tocante ao sistema de proteção social: nela estão presentes a *universalidade* do direito aos benefícios previdenciários a todos os cidadãos, contribuintes ou não do sistema; a *equidade* no acesso e na forma de participação do custeio; a *uniformidade* e *equivalência* dos benefícios e serviços; a *irredutibilidade* do valor dos benefícios; a *diversidade* da sua base de financiamento; e a gestão administrativa *descentralizada*, com participação da comunidade.

Decerto, as lutas contra a ditadura e a conquista da democracia política possibilitaram o reatamento, no interior do Serviço Social, da disputa entre projetos societários diferentes, que se confrontavam no movimento das classes sociais. As aspirações democráticas e populares, irradiadas a partir dos interesses dos trabalhadores, foram incorporadas e até intensificadas pelas vanguardas do Serviço Social. Pela primeira vez, no interior do corpo profissional, repercutiam projetos societários distintos daqueles que respondiam aos interesses das classes e setores dominantes. (NETTO, 2009).

Todo esse processo ora apresentado vai resultar na construção de um novo projeto ético-político profissional, vinculado a um projeto societário, propondo uma nova ordem social, voltado à equidade e a justiça social, numa perspectiva de universalização dos acessos aos bens e serviços relativos às políticas sociais. Neste contexto a profissão busca o compromisso com a classe trabalhadora, através do aprimoramento intelectual, baseada na qualificação acadêmica e alicerçada nas concepções teórico-metodológicas, crítica e sólida, do referencial da teoria social de Marx.

O aludido referencial avança nos anos 1990, e vai imprimir direção ao pensamento e à ação do Serviço Social no país (YAZBEK, 2009a), permeando as ações voltadas à formação dos Assistentes Sociais (a superação do Currículo de 1982 pelas atuais Diretrizes Curriculares elaboradas pela ABEPSS, de 1996); os eventos acadêmicos e aqueles resultantes da experiência associativa dos profissionais, como congressos, encontros e seminários; estando também presente na regulamentação legal do exercício profissional (com a Lei de Regulamentação da Profissão, Lei nº 8.662/93) e em seu Código de Ética, atualizado em 1993.

A autora Yazbek (2009b, p. 153), ao se utilizar das reflexões de Netto (1999), afirma que também no âmbito da organização e representação profissional o quadro

que se observa no Serviço Social brasileiro é de maturação. Maturação que expressa nas rupturas com o seu tradicional conservadorismo. No entanto, tais rupturas não significam que o conservadorismo (e com ele, o reacionarismo) foi superado no interior da categoria profissional. Pois, a herança conservadora e antimoderna, constitutiva da gênese da profissão atualiza-se e permanece presente nos tempos de hoje.

3.2 O Serviço Social no Processo de Legitimação Profissional Junto às Bases Progressistas

Como foi exposto, o Serviço Social brasileiro passou por um profundo processo de renovação e rupturas, sendo fruto e expressão de um amplo movimento de lutas pela democratização da sociedade e do Estado. Desse modo, impulsionado pelas mudanças ocorridas na sociedade brasileira, bem como pelo acúmulo profissional expresso pela apreensão madura da teoria marxista, o Serviço Social se desenvolveu teórica e praticamente, notoriamente na entrada dos anos 1990. E, durante essa década, apresentou-se como profissão reconhecida academicamente e legitimada socialmente.

Tal processo condiciona, fundamentalmente, o horizonte de preocupações emergentes no âmbito do universo profissional, exigindo novas respostas, o que derivou em significativas alterações nos campos do ensino, da pesquisa, da regulamentação da profissão e da organização político-corporativa dos Assistentes Sociais. (IAMAMOTO, 2009). Com efeito, construiu-se um projeto profissional que, vinculado a um projeto social radicalmente democrático e anticapitalista, redimensionava a inserção do Serviço Social no cenário brasileiro, compromissando-o com os interesses históricos da massa da população trabalhadora. Esse projeto ficou conhecido como Projeto Ético-Político do Serviço Social.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS) brasileiro que se apropriou da tradição marxista como referência teórica hegemônica para dar sustentabilidade à sua prática e à formação profissional e seu aporte teórico-metodológico, técnico-

operativo e ético-político, alçou concordância e legitimação pela maioria da categoria profissional.

Abramides (2007) sinaliza que os elementos constitutivos do PEPSS são:

- a) o Novo Código de Ética Profissional de 1993;
- b) a nova Lei de Regulamentação da Profissão em 1993;
- c) as Diretrizes Curriculares dos cursos de Serviço Social em 1996;
- d) as legislações sociais que referenciam o exercício profissional e vinculam-se à garantia de direitos como: o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA de 1990, a Lei Orgânica da Assistência Social – Loas de 1993, a Lei Orgânica da Saúde em 1990 (ABRAMIDES, 2007, p. 37).

Este projeto profissional crítico visa romper com a predominância do conservadorismo no seio do Serviço Social mediante parâmetros éticos e políticos, amplos e específicos, que permitam uma melhor instrumentalização da prática cotidiana do exercício profissional,

[...] deita raízes na configuração de *um novo ethos profissional*, que amadurece teórica, acadêmica, política e eticamente, de forma coletiva, no meio profissional da categoria dos assistentes sociais. Tem, em suas formas organizativas, a referência histórica necessária desta maturidade sob direção das entidades da categoria e dos estudantes de Serviço Social. (ABRAMIDES, 2007, p. 36-37).

Verifica-se também na visão de Guerra (2007, p. 8), que o PEPSS possibilita aos profissionais que dele se orientam, tomar consciência dos alicerces objetivos e subjetivos que desenvolvem a prática profissional, visto que eles se organizam em torno de um conjunto que incorporam conhecimentos teóricos e saberes interventivos, orientam valores, princípios, diretrizes éticas e políticas. Além de compor as bases normativas e valorativas que servem na relação da profissão com a sociedade, indicando-lhes as referências metodológicas para a intervenção, bem como a postura e o modo de operar criticamente, na sociedade capitalista. Decerto, tal Projeto permite a construção permanente de perfis profissionais que conhecem suas competências e a dimensão das implicações de sua prática profissional, que sejam direcionadas de forma crítica, clara e consciente, que consiga defender os

direitos sociais e humanos, visando à superação do conservadorismo historicamente encontrado na prática profissional.

Porém, Guerra (2007, p. 11-12) assevera que, a ausência desse projeto profissional crítico, pode ocasionar a impossibilidade de diferenciação das práticas filantrópicas e assistencialistas praticadas por leigos, com as práticas demandadas pelo Assistente Social em comprometimento com a defesa dos direitos sociais. Uma vez que, as práticas interventivas do profissional não são só traduzidas operacionalmente, mas devem ser conduzidas por ações reflexivas conscientes, baseadas teoricamente e metodologicamente nos princípios valorativos da categoria, a fim de que lhes proporcione fazer escolhas técnico-profissionais. De outra forma, às ações profissionais serão sempre vistas sob a ótica aparente das práticas assistencialistas, voluntaristas praticadas por leigos.

Destarte, uma prática profissional conduzida pelo projeto profissional crítico, necessita ultrapassar os limites impostos pelos procedimentos burocráticos-administrativos oriundos da lógica formal das instituições, que levam o profissional a manter sua competência restrita às demandas institucionais, não ultrapassando, assim, a mera cotidianidade. Para tanto, entende-se que seja necessário os Assistentes Sociais procurarem imprimir uma determinada direção social, que atenda aos interesses sociais da classe trabalhadora no contexto do jogo contraditório vigente na sociedade capitalista. Pois, de acordo com Teixeira e Braz (2009, p. 189), ao atuar no movimento contraditório das classes, os Assistentes Sociais acabam por imprimir uma direção social às suas ações profissionais que favorecem a um ou a outro projeto societário; atuando de forma propositiva, criativa e qualificada, envolvido cotidianamente com os valores universalistas.

Assim, segundo Guerra (2007), a prática profissional do Assistente Social deve estar pautada:

[...] numa teoria crítica e inclusiva que busque compreender a sociedade capitalista para além de sua aparente naturalidade, suposta liberdade e igualdade formal de condições, como o único e último modo de produção, mas ao contrário que faça a crítica ontológica do cotidiano: aprenda sua crise estrutural e possibilidades de sua transformação social, do que decorre a necessidade de se *estabelecer uma intervenção consciente e sistemática* nas contradições geradas pelo movimento da realidade pela via das suas mediações (GUERRA, 2007, p. 16).

Dito isso, Guerra (2007) sinaliza que o principal desafio para o Assistente Social é o de realizar a crítica dos fundamentos da cotidianidade em que se encontram inseridos, como também do cotidiano dos sujeitos a quem prestam serviços. De forma que consiga analisar os fundamentos do cotidiano para poder compreendê-los, ultrapassando as práticas imediatas e buscando analisar, nas suas mediações, o sentido de sua atuação cotidiana, para além das demandas apresentadas pela instituição que o contrata.

Dessa forma, a criação de alternativas de atuação mediante a postura crítica permite a qualificação do exercício profissional, visto que elas são criadas a partir do conhecimento da realidade dos setores populares. Em outros termos, a criação de alternativas passa pela pesquisa da realidade de vida da classe trabalhadora. Logo, ela tende a possibilitar ações que estejam voltadas para mediações que proporcionem compreender o contexto institucional para além do imediato, num esforço de estabelecer novas possibilidades, que possibilitem projetar novas ações.

Ainda consoante o pensamento de Guerra (2007, p. 29), “um projeto profissional crítico necessita de uma teoria revolucionária”. Tal teoria não poderia ser outra a não ser aquela orientada pelo pensamento de Marx, que consegue dar subsídios para a interpretação e apreensão da realidade, visto que, decifra as contradições do sistema capitalista e os impactos ocasionados por este no cotidiano do trabalho profissional.

Nicolau (2004) ao discutir sobre a formação e o fazer profissional do Serviço Social, aponta que:

[...] a escolha de teorias num processo de formação não é neutra: espelha interesses envolvidos no fazer profissional e tentativas de interlocução com as forças historicamente presentes naquele tempo e espaço. Essa interlocução é feita nas condições de comunicabilidade que caracterizam aqueles indivíduos, naquela totalidade. (NICOLAU, 2004, p. 92-93).

De outro modo, à medida que o atual projeto profissional do Serviço Social optou por romper com o conservadorismo expresso historicamente na profissão, era preciso que também se rompesse com as teorias utilizadas na época, que já não davam conta de atender as demandas emergentes sob um agir reflexivo-crítico que a categoria profissional adquiriu com a aproximação do pensamento de Marx. Assim

sendo, tornou-se necessário a escolha de uma teoria que conseguisse dar conta de desmistificar a realidade na conjuntura do sistema capitalista contemporâneo. Portanto, o método crítico-dialético elaborado por Marx veio proporcionar, nos debates promovidos pela categoria, um novo conhecimento sobre a realidade que surge em face da eleição de um projeto profissional crítico para o Serviço Social.

Em consonância a esse agir crítico-reflexivo, o projeto profissional do Serviço Social, também revela sua dimensão política quando assume, de forma consciente, os seus compromissos sociopolíticos com a classe trabalhadora. Essas dimensões crítico-reflexiva e política aperfeiçoam um profissional comprometido com a qualidade dos serviços prestados em conjunto com outros profissionais que trabalham juntamente com ele.

Desse modo, Guerra sinaliza que:

Os valores e princípios do atual projeto profissional remetem a um novo modo de operar na profissão o que pressupõe a crítica sobre as condições e relações do seu exercício profissional. Assim, fica claro ao profissional que não basta se indignar contra a moral burguesa, não basta o senso moral. É necessário que se desenvolva a consciência moral, que se aproprie da ética como reflexão crítica sobre a moral para se estabelecer quais escolhas e ações táticas e estratégicas que nos permitam organizar ações e sujeitos históricos para intervir no processo de democratização da sociedade, visando a uma sociedade mais justa e equitativa, o que passa pela defesa da vida humana (2007, p. 27).

Em resumo, o projeto articula em si mesmo os seguintes elementos constitutivos: “uma imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas, práticas, etc.” (NETTO, 1999, p. 98), também consegue fomentar o significado social e político da profissão, mediante seu aporte que oferece capacidade de captar tendências que permitem um preparo técnico e intelectual para responder as demandas que surgem. Portanto, é esta perspectiva crítica que diferencia o Assistente Social dos demais profissionais. (GUERRA, 2007).

Iamamoto (2008, p. 163) segue esta linha de pensamento ao tratar da formação profissional, quando indica que um dos principais elementos no processo de formação do Assistente Social recai na preparação científica dos quadros profissionais, levando em consideração o projeto profissional que “coletivamente

construído e historicamente situado” demarca as condições efetivas do exercício do Assistente Social na divisão social e técnica do trabalho, de forma a proporcionar a capacidade do profissional em responder as demandas do mercado de trabalho. A autora segue sinalizando que o projeto profissional atual tem uma direção social definida e uma capacidade de articular-se teórica e praticamente com os projetos sociais da classe trabalhadora em suas relações com a classe dominante.

Tal identidade coletiva que o projeto profissional suscita surge em meio aos contraditórios interesses de classe que determinam o Serviço Social. Por isso, ele só pode ser pensado em relação a um projeto de maior envergadura: o projeto societário. (TEIXEIRA; BRAZ, 2009, p. 188).

Especificamente, o PEPSS se associa ao projeto societário democrático e crítico, que se opõe ao processo de reprodução da sociedade capitalista. Nesse sentido, ele se coloca em confronto com o projeto societário ora hegemônico em nossa sociedade. Pois, o vínculo orgânico dessa categoria profissional se encontra voltado para o fortalecimento dos interesses coletivos da classe trabalhadora, o que, em última análise, significa a negação do projeto capitalista. Desse modo, o projeto profissional possuidor de uma direção social anticapitalista, tem o claro objetivo de contribuir para a construção de uma sociedade sem exploração de classe, etnia e gênero e visa contribuir com a construção de uma nova ordem social. (MAMEDE, 2009, p. 63)

Segundo Teixeira e Braz (2009, p. 191-192), o entendimento dos elementos constitutivos que emprestam materialidade ao projeto pode se dar a partir de três dimensões articuladas ente si, quais sejam: a) a dimensão da produção de conhecimentos no interior do Serviço Social; b) a dimensão político-organizativa da categoria; c) a dimensão jurídico-política da profissão. Vejamos cada uma delas.

a) Dimensão da produção de conhecimentos no interior do Serviço Social: É a esfera de sistematização das modalidades práticas da profissão, onde se apresentam os processos reflexivos do fazer profissional e especulativos e prospectivos em relação a ele. Esta dimensão investigativa da profissão tem como parâmetro a afinidade com as tendências teórico-críticas do pensamento social. Dessa forma, não cabem no projeto ético-político contemporâneo, posturas teóricas conservadoras, que estão presas aos pressupostos filosóficos cujo horizonte é a manutenção da ordem.

b) Dimensão político-organizativa da profissão: Aqui se assentam tanto os fóruns de deliberação quanto as entidades representativas da profissão. Fundamentalmente, o conjunto CFESS/CRESS, a ABEPSS e as demais associações prático-profissionais, além do movimento estudantil representado pelo conjunto de CA's e DA's e pela ENESSO. É através dos fóruns consultivos e deliberativos destas entidades representativas que são tecidos os traços gerais do projeto, quando são reafirmados (ou não) determinados compromissos e princípios. Assim, subentende-se que o projeto ético-político (como uma projeção) pressupõe, em si mesmo, um espaço democrático, aberto, em construção e em permanente tensão e conflito. Esta constatação indica a coexistência de diferentes concepções do pensamento crítico, ou seja, o pluralismo de idéias no seu interior.

c) Dimensão jurídico-política da profissão: Temos aqui o aparato jurídico-político e institucional da profissão que envolve um conjunto de leis e resoluções, documentos e textos políticos consagrados no seio profissional. Há nessa dimensão duas esferas diferenciadas, porém articuladas, são elas: um aparato político-jurídico de caráter estritamente profissional; e um aparato jurídico-político de caráter mais abrangente. No primeiro caso, temos determinados componentes construídos e legitimados pela categoria, tais como: o atual Código de Ética Profissional, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e as novas Diretrizes Curriculares recentemente aprovadas pelo MEC. No segundo, temos o conjunto de leis advindas do capítulo da Ordem Social da Constituição Federal de 1988 que, embora não exclusivo da categoria, foi fruto de lutas que envolveram os assistentes sociais e, por outro lado, faz parte do cotidiano profissional de tal forma que pode funcionar como instrumento viabilizador de direitos através das políticas sociais que executamos e/ou planejamos.

As referidas dimensões articuladas entre si compõem o corpo material do PEPSS, o qual deve ser compreendido como uma construção coletiva que, como tal, tem uma determinada direção social que envolve valores, compromissos sociais e princípios que estão em permanente discussão, exatamente porque é participante do movimento vivo e contraditório das classes da sociedade. Deste modo, o atual Código de Ética profissional (1993), em um dos seus princípios fundamentais destaca a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova sociedade, sem dominação- exploração de classe, etnia e gênero.

Diante disso, Iamamoto (2008) prossegue afirmando que é necessário a qualificação do profissional para investigar e produzir conhecimentos sobre a prática profissional. Isso possibilita o reconhecimento do seu espaço ocupacional no contexto da realidade socioeconômica e política do país. Para tanto, é preciso “formar profissionais habilitados teórica e metodologicamente (e, portanto,

tecnicamente) para compreender as implicações de sua prática, reconstruí-la, efetivá-la e recriá-la no jogo das forças sociais”. (IAMAMOTO, 2008, p.163).

Guerra (2007) soma esforços nessa direção ao trazer sua contribuição quando questiona que no âmbito institucional é imprescindível a presença de um projeto profissional crítico, visto que ele permite ao profissional aproximar-se das mediações constituídas ontologicamente no modo de ser, repercutido na legalidade dos processos sociais que se encontram presentes no seio institucional como campo de mediações, de forma a particularizar a legalidade social do cotidiano profissional. Além disso, esse projeto permite que o profissional consiga captar as determinações da vida social, bem como a relação mercadológica, encontradas no processo de alienação, reificação das relações sociais, expressas na exploração e nos antagonismos de classe. Logo, é pela apreensão do movimento expresso pelos antagonismos de classe, que o Assistente Social consegue apreender as demandas profissionais, uma vez que ela é constituída no processo de contradição.

A autora supracitada aponta, ainda, que para conseguir o desvendamento da realidade institucional, é preciso a utilização de um conjunto de saberes que quando acionados, permitirão “ao Assistente Social fundamentar-se e em saberes explicativos e saberes interventivos”. São eles:

1) os fundamentos da ordem social; 2) as formações sócio-históricas dos países e regiões; 3) a conjuntura econômico-social atual; 4) o contexto institucional; 5) as relações de poder presentes; 6) os interesses em disputas, as forças sociais que estes interesses representam; 7) o que se quer atingir (objetivos e metas a curto, médio e longo prazo); 8) os instrumentos que permitem o alcance dos objetivos; 9) as táticas e estratégias a serem utilizadas, bem como quando e onde, dentre outros. (GUERRA, 2007, p. 19).

Esse conjunto de saberes permite o Assistente Social apreender a realidade na sua totalidade, a partir da superação da imediatividade e da captura das contradições, com vista a entender as possibilidades de intervenção, bem como as perspectivas de enfrentamento dessa realidade.

Seguindo essa linha de pensamento, é relevante destacar outro aspecto elucidado por Iamamoto (2012, p. 145), o qual se refere a “afirmação de *um perfil profissional propositivo*” que “*comprometido com sua atualização permanente*”, consiga ser capaz de se conectar com as mudanças que estão ocorrendo no cenário

social atualmente. Ou seja, supõe-se que o profissional assuma uma postura de pesquisador, tendo que investir na sua formação intelectual e cultural, a fim de compreender os processos sociais na conjuntura histórica, e assim, poder criar propostas de trabalho diante das possibilidades apresentadas naquele cenário.

No entanto, mesmo reconhecido e considerado hegemônico pela categoria profissional, o PEPSS, diante da cena contemporânea de fortalecimento e ampliação do projeto neoliberal que está fundado na “idolatria da moeda, no fetiche do mercado e do consumo, no individualismo possessivo, na lógica contábil e financeira”, a sua consolidação tem se encontrado na contramare, já que tem lutado para a construção de outros horizontes para a vida social, que vai à contracorrente do poder da classe dominante. (IAMAMOTO, 2012, p. 141).

Assim, é necessário que o Assistente Social, continue reconhecendo os valores e princípios ético-políticos do seu projeto profissional, como sendo aqueles que são capazes de legitimar o seu fazer profissional na conjuntura atual, de investidas constantes do capital na desregulamentação do Estado como provedor das políticas sociais. Nesse contexto, o domínio do Estado no âmbito social vem sendo reduzido, principalmente o que concerne ao seu papel na garantia dos direitos sociais da classe trabalhadora.

Vale salientar alguns estudos que destacam enorme resistência de considerável parcela profissional, encontrada na prática, de compreender o desdobramento da teoria social de Marx. Tal resistência acaba incidindo, muitas vezes, no engano de que “na teoria a prática é outra”, como bem abordou Santos (2011, p. 13) em seu livro: “Na prática a teoria é outra?”. De acordo com ela, é engano se pensar dessa forma, pois é na prática que percebemos o quanto que a teoria é válida e o quanto de conhecimento ela proporciona acumular. E é claro que na prática, não se dá para utilizar tudo que se apreendeu por meio da teoria, até por que o método crítico-dialético de Marx não é um manual que indica passo a passo como realizar a ação, mas é através da teoria crítica, que podemos nos orientar e tentar utilizar de estratégias que proporcione uma atuação legitimada e comprometida com a concretização dos princípios e valores encontrados no Código de Ética profissional e com as demais leis (aportes jurídicos e normativos) que orientam o Serviço Social.

Compreendendo essa questão levantada por Santos (2011), Iamamoto (2008) ressalta o caráter de “possibilidade” da teoria, ao mesmo tempo em que a desobriga

da função de transformar a prática. Ou seja, a teoria afirma-se, também, como teoria das possibilidades da ação. Assim, se ela é condição para a explicação do real, é também condição para desvendar as possibilidades de ação no processo social. Apesar de facilitar a ação, a teoria está centrada no âmbito da possibilidade e não no âmbito da efetividade. Este é o da prática.

Enfim, como salientam Iamamoto e Carvalho (2009), ao lidar com o projeto profissional supõe articular uma dupla dimensão, que abarca tanto as condições societárias demarcadas pelo contexto sócio-histórico no qual se insere a profissão; quanto às respostas profissionais de cunho ético-político, técnico-operativo e teórico-metodológico, pautada pela categoria profissional. Assim, ao explicitar o Projeto Ético-Político do Serviço Social, torna-se necessário afirmar que o sistema capitalista promove cotidianamente uma afronta aos princípios defendidos pelo mesmo, pois ambos apresentam projetos societários antagônicos.

4 TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A política de saúde faz parte do rol das políticas sociais desenvolvidas pelo Estado na tentativa de enfrentamento da “questão social”, ela tem sofrido modificações ao longo de sua trajetória histórica, atravessada por avanços e retrocessos. O presente capítulo ancora no percurso histórico da política de saúde brasileira, destacando o período dos antecedentes da ação estatal até os dias de hoje.

Cabe pontuar que, é na realidade da década de 1930 que a política de saúde foi delineada como caráter nacional, pois antes dessa conjuntura, mais precisamente no século XVIII, a assistência médica era pautada em práticas filantrópicas e liberal. No século XIX, em virtude das mudanças econômicas e políticas, surgem algumas iniciativas no campo da saúde pública como as campanhas de saúde de conteúdo limitado (sanitaristas) e a vigilância do exercício profissional. Nos últimos anos desse século, a questão saúde já aparece como reivindicação do nascente movimento operário. Finalmente, no início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 1930, quando se inicia a intervenção do Estado no setor, década que partirá as nossas análises, a seguir.

Destarte, analisa-se os principais acontecimentos perfazendo uma correlação com a situação da saúde pública no decorrer dos anos iniciais do século XX até a atualidade, desenvolvendo-se, portanto, reflexões acerca dos impasses na busca pela efetivação da política de saúde como direito universal, num contexto de tensão entre o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista de Saúde, com ênfase nos avanços e desafios dessa política na contemporaneidade.

4.1 A Saúde Brasileira no Início do Século XX: A Intervenção do Estado no Setor a Partir dos Anos 1930 a 1980

No início do século XX, o Brasil esteve dominado por uma economia agroexportadora, acentuada na monocultura cafeeira, que caracterizava o país num dos principais supridores de matérias-primas no mercado mundial. O café tinha ampliado o mercado interno, promovido o desenvolvimento ferroviário, alicerçado a rede bancária e fornecido as bases para o crescimento industrial. Desse modo, as preocupações com a saúde pública no Brasil apresentavam-se relacionadas, em grande parte, aos interesses da economia cafeeira, limitando a sua atuação apenas em situações de epidemias e saneamento, realizadas de modo eventual e na perspectiva de controle, especificamente nos espaços de circulação das mercadorias exportáveis.

Durante a década de 1920, destaca-se a reforma de Carlos Chagas que modificou a abordagem da população e iniciou um trabalho mais amplo focado na lepra, na tuberculose, nas doenças venéreas, na saúde da criança e no saneamento para o campo e nas endemias rurais, pois grande parte da população brasileira residia no campo devido a atividade econômica do período ser baseada predominantemente na agricultura.

Em 1923 cria-se a Lei Eloy Chaves, instituída com a finalidade de designar caixas de aposentadorias e pensões para os funcionários que eram responsáveis pela construção das ferrovias no país. Embora de forma primária, temos a emergência das primeiras práticas de assistência à saúde de caráter sistemático.

As Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) eram financiadas pela união, empresas e empregados, e o presidente da CAPs era escolhido pelo presidente da república, de modo que patrões e empregados também poderiam participar da gestão administrativa. Os benefícios eram proporcionais às contribuições efetuadas pelos trabalhadores e a eles eram oferecidos serviços como: assistência médica-curativa, aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral. Nesse sentido, as CAPs possuíam um caráter previdenciário, de iniciativa privada, focalizada em empregados que participavam de

atividades de escoação econômica cafeeira – foco privilegiado da economia brasileira nesse período.

A década de 1930 aparece marcada pelo processo de industrialização e urbanização, onde mudanças ocorridas na sociedade brasileira, principalmente decorrentes das reivindicações da classe trabalhadora impõe a redefinição do papel do Estado e o faz criar políticas sociais que atenuem a “questão social” que se encontrava alarmante. Portanto, como surgimento dessas políticas sociais, a política de saúde ganhava relevância e necessitava ser assumida como uma “questão política” pelo Estado.

Diante desse cenário, o Estado mostra seu papel interventor que irá atuar nos moldes da regulação social passando a reconhecer a “questão social” como sendo uma questão política, resultante do conflito da oposição entre classes. Assim, o Estado passa a ser o grande propositor das políticas sociais, concedendo alguns interesses aos trabalhadores.

A política de saúde passa a ser formulada e dividida em dois subsetores, como aponta Bravo e Matos (2009): o de saúde pública e o de medicina previdenciária. A saúde pública ganha relevância até meados da década de 1960, dando ênfase nas campanhas sanitaristas, e interiorizando as ações de saúde para as áreas rurais, em que ocorria um maior número de endemias, além da criação de serviços de combate às endemias. A medicina previdenciária, por sua vez, traz como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que veio a substituir as CAPs. Verifica-se que tal modelo teve orientação contencionista, decorrente da incorporação de outras categorias profissionais, mas não obteve o aumento nos serviços prestados, pelo contrário observa-se a sua redução.

Nos IAPS os trabalhadores associados eram organizados por categorias profissionais (marítimos, comerciários, bancários) e não por empresa, a estes trabalhadores eram assegurados alguns benefícios, a saber: aposentadoria, pensão em caso de morte para os membros de suas famílias ou para os beneficiários, assistência médica e hospitalar, assistência farmacêutica, entre outros.

Outra criação importante deste período foi a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), tendo como objetivo principal a regulamentação das relações individuais e coletivas do trabalho. Ela representou uma conquista importante para os trabalhadores, que passaram a ter direitos trabalhistas assegurados. Por outro

lado, aumenta a participação do Estado como árbitro na mediação das relações entre patões e trabalhadores, permitindo a Vargas propor a racionalização e a despolitização das reivindicações trabalhistas.

Percebe-se que a política de saúde pública formulada na década de 1930 só conseguiu consolidar-se no período de 1945 a 1964, com destaque a racionalização administrativa e o requinte nas campanhas sanitárias.

Entretanto, no período ditatorial de 1964 a 1974, a política de saúde pública começa a perder espaço e a medicina previdenciária ganha relevância, principalmente no destaque que o Estado atribuiu aos atendimentos de natureza privada. De tal modo que o governo militar passou a defender a privatização dos serviços de saúde, que antes eram prestados majoritariamente pelos Institutos, o que aprofundou ainda mais os problemas estruturais da sociedade brasileira e, em consequência, agravou a “questão social”. Segundo Bravo (2001, p. 6)

Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital.

Nesse período também se verificou a unificação da previdência, com a junção dos IAPs em 1966, período marcado pelo retrocesso do movimento sindical, uma vez que os trabalhadores são retirados da gestão administrativa da previdência, lhes restando somente o financiamento da mesma.

Seguindo essa tendência privatista, presencia-se a ampliação do domínio do capital privado no setor da saúde, o qual assume a maior parte da direção do setor, implantando práticas de privilegiamento do produtor privado. Oliveira e Teixeira apud Bravo (2001) apresentam como principal característica a extensão da cobertura previdenciária, não somente para os trabalhadores assalariados, mas abrangendo à totalidade da população urbana e rural, autônoma. Com efeito, dar-se a ênfase nas práticas médicas curativas, viabilizando a articulação do Estado aos interesses do capital internacional, além da criação do complexo médico-industrial responsável pelas taxas de acumulação do capital.

Assim, o governo militar, por não ter conseguido consolidar a sua hegemonia, precisou modificar a relação estabelecida com a sociedade civil. Desse modo, a política social foi utilizada como estratégia no período de 1974 a 1979 para conseguir uma maior efetividade no enfrentamento da “questão social”, e assim apaziguar os ânimos da classe trabalhadora que exercia no momento uma forte pressão ao governo.

Entre as décadas de 1974 e 1979 a política social brasileira, objetivou-se em obter maior efetividade na “questão social”, a fim de canalizar as reivindicações e pressões populares. A saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores estatal e empresarial médico emergencial do movimento sanitário. (MOTA, 2001 apud CFESS, 2009 p. 7-8).

Vale ressaltar que durante os anos 1970, no contexto internacional encontra-se o processo de implementação do modelo neoliberal, especificamente na Europa e nos EUA. A partir das determinações neoliberais, o setor da saúde passa a ficar cada vez mais vinculado ao complexo médico-industrial, caracterizado pela imposição dos recursos tecnológicos e da indústria farmacêutica, além de propiciar a precarização da qualidade do trabalho em saúde.

Por outro lado, as reivindicações populares eram inúmeras, voltadas principalmente à busca pela efetivação de acesso ampliado e de qualidade à saúde, bem como que a mesma se desvinculasse do serviço privatista e fosse concretizada por meio de serviços que assistisse a toda população de uma forma democrática e longe de qualquer caráter contributivo ou caritativo. Assim, diante de reivindicações e pressões populares, passam a ser desenvolvidas ações de caráter coletivo, havendo continuidade de programas de vacinação, vigilância epidemiológica e sanitária, sob supervisão e coordenação do Ministério da Saúde, que dava uma contrapartida no âmbito da atenção médica individualizada.

A década de 1980 no Brasil foi marcada por um processo de democratização política, mas também se vivenciou em seu decurso um período de crise econômica. Entrou-se em cena a figura de novos atores sociais que se propunham a discutir sobre a qualidade de vida da população brasileira, principalmente nos aspectos relacionados à política de saúde. Como indica Bravo (2001, p. 8) “saúde deixou de

ser interesse apenas dos técnicos para assumir uma dimensão política, estando estreitamente vinculada a democracia”. E foi esse movimento dimensionado politicamente que abriu espaço para a sinalização do Movimento Sanitário.

De acordo com Medeiros (2010, p. 16) na emergência da década de 1980,

Começaram a existir os debates sobre a reforma da Política Nacional de Saúde, tinha-se o movimento sanitário composto até então por duas correntes, a das autoridades de saúde formada pelos progressistas do INAMPS (Instituto Nacional da Previdência Social) e; a ala da burocracia do Ministério da Saúde e associações de provedores privados, estes tinham a propositura de realizar uma reforma abrangente de caráter redistributivo e universalizado, estendendo os programas preventivos e de atenção básica a população de baixa renda, bem como se propunham a realizar um controle sobre os provedores privados e a descentralização do sistema.

Para a autora, a descentralização da política de saúde seria uma forma importante de tornar a política mais eficiente, de forma que viria enfraquecer a influência do setor privado no processo decisório.

Destaca-se que, o Movimento de Reforma Sanitária brasileiro inseria-se na luta contra a ditadura militar e preconizava um novo modelo assistencial que destacava a importância da assistência primária de saúde, tendo uma proposta estatizante que visava assegurar a intervenção estatal na efetivação das políticas sociais. Ele foi o grande indutor de convocação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujas recomendações foram absorvidas pela Constituição Federal de 1988, como será abordado mais adiante.

Durante a referida Conferência foram discutidos temas como: a saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamentos setoriais. Tais debates são caracterizados como fundamentais *a priori* da Reforma Sanitária. A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou o evento mais rico em termos de debates sobre a política de saúde, já acontecido na história do país.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, numa articulação bem diversa das anteriores, representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde à sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos e assumiram outra

dimensão com a participação das entidades representativas da população. [...] A questão da saúde ultrapassou a análise neoliberal, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2001, p. 96).

Evidencia-se, pois, que com as discussões realizadas pelo Movimento de Reforma Sanitária, bem como a participação dos movimentos sociais e de uma grande parcela da sociedade civil, a política de saúde passa a ganhar um novo delineamento ao incorporar propostas de universalidade do acesso aos serviços de saúde. Os ideais da Reforma Sanitária podem ser resumidos em três pontos básicos, como a democratização do acesso aos serviços, a universalização das ações desenvolvidas em saúde e a descentralização dos serviços com controle social. Tendo como premissa fundamental que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

O relatório dessa Conferência foi transformado em recomendações que serviram de base para a negociação dos defensores da Reforma Sanitária na formulação de diretrizes para a Constituição Federal de 1988.

Em 1987 houve a institucionalização do Sistema Unificado Descentralizado da Saúde (SUDS), que no momento representou um grande avanço no que refere à reformulação institucional na área. Serviu de pavimentação para, no ano seguinte, ser substituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da regulamentação da Lei nº. 8.080 em 1990, que dispõe sobre as condições para que haja promoção, proteção e recuperação da saúde. Mudanças fundamentais que serão abordadas a seguir.

4.2 A Política de Saúde Brasileira A Partir das Novas Determinações da Constituição Federal de 1988

Com a promulgação da nova Constituição Federal (1988), a saúde passa a integrar o tripé da seguridade social juntamente com a previdência e a assistência social, passando a consolidar-se como um direito de todos e dever do Estado.

Conforme aponta Bravo (2001), a Constituição Federal de 1988 foi planejada na tentativa de amenizar e corrigir as injustiças sociais que historicamente penalizaram a sociedade brasileira. No entanto, a referida autora menciona a existência da tensão de dois blocos opostos que disputavam a hegemonia na Carta Constituinte. O primeiro deles formado pelos grupos empresariais do setor farmacêutico e hospitalar privado e o segundo defendia a Reforma Sanitária, representados pela Plenária Nacional.

Apoiados pela mobilização da sociedade civil e pela forte pressão exercida sobre os constituintes, o Projeto de Reforma Sanitária foi aprovado pela plenária constituinte, incorporando conceitos, princípios e diretrizes ao setor de saúde. Desse modo, no que se refere à política de saúde, além da incorporação das reivindicações dos movimentos sociais expressos pelo projeto de Reforma Sanitária, também se verificou uma recuada do setor privado hospitalar. Obteve como principais aspectos aprovados:

- O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados. (TEIXEIRA apud BRAVO, 2001, p. 10-11).

O Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, é definido pelo artigo 198 da Constituição Federal de 1988, ele aparece como uma das propostas do projeto de Reforma Sanitária, ficando conhecido como um dos sistemas de saúde pública de alto padrão, normatizado como um conjunto de:

Ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I- descentralização, com direção única em cada esfera do governo;
- II- atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III- participação da comunidade.

Mesmo sendo normatizada pela CF de 1988, sua regulamentação só acontece na década de 1990 pelas leis de nº. 8.080/90 e 8.142/90, que conjuntamente formam a Lei Orgânica de Saúde (LOS). A lei nº. 8.080/90 dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. É irrevogavelmente aceita em todo território nacional para qualquer serviço referente à saúde prestado por pessoas ou empresas de caráter público ou privado. Todavia, lembra-se que, o art.4º no inciso § 2º dispõe que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), somente em caráter complementar.

Além disso, a referida Lei vai atribuir ao SUS os seguintes objetivos firmados no art. 5º: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; 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. (BRASIL, 1990).

O artigo 2º e § 1º da seguinte lei demonstra de forma sucinta o caráter de importância atribuído à saúde como um direito fundamental a dignidade da pessoa humana e atribui ao Estado o dever de ofertá-la.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º 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. (BRASIL, 1990).

A Lei nº. 8.142/90, por sua vez, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Essa lei sanciona a presença de instâncias colegiadas, como as conferências e os conselhos de saúde, contando com a sua criação em cada esfera do governo e estabelecendo como requisito de grande importância, além da participação da população na tomada de decisões sobre os aspectos relacionados à criação, formulação e controle das políticas sociais. Assim as conferências e os conselhos são deliberados no art.1º e § 1º e 2º, da seguinte forma:

Art. 1º. [...]

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990).

Por conseguinte, tais instâncias são definidas como espaços de tomadas de decisão, onde a população pode participar ativamente das discussões, afim da formulação e controle das políticas sociais, principalmente da política de saúde. Nessa perspectiva, a população passa a exercer o seu atestado de cidadão no momento que cobra dos governantes soluções para determinados problemas que venham atingir a vida social. As conferências e os conselhos são espaços em que os cidadãos podem e devem desempenhar a função de fiscalizadores. No entanto, inúmeras pesquisas constataam que há certa dificuldade por parte da população em participar dessas instâncias, ora por não saberem do que trata, ora por não acreditarem no cumprimento das prerrogativas do governo.

Nesse aspecto, Bravo (2001) denuncia que na atualidade há uma grave fragilização das lutas coletivas, o que aprofunda ainda mais a falta de articulação dos movimentos sociais. No entanto, a autora indica ser de grande importância tais

instâncias para a democratização do espaço público e uma forma de modificar a cultura clientelista e de favor que historicamente se tem presenciado na cena brasileira.

Enquanto a década de 1980 traz todo um avanço em relação à defesa e à incorporação dos direitos sociais na Carta Constituinte, principalmente nos ganhos convertidos à política de saúde, a década de 1990 aparece atrelada ao projeto que redefine o papel do Estado frente às políticas sociais. Nesse período, percebe-se um retrocesso nos ganhos conseguidos na Constituição Federal de 1988, uma vez que, o projeto delineado pelo capital ataca brutalmente os princípios constitucionais.

Além de se ter presenciado a reforma na previdência, que segundo Bravo (2001) foi uma maneira de o governo desmontar a proposta de seguridade social instituída na CF de 1988, onde a seguridade foi confundida com previdência e a previdência encarada no teor de seguro. Verifica-se também a “reforma”⁵ ou contrarreforma na visão de Behring e Boschetti (2011) das próprias bases do Estado. Essa “reforma” conduzida pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), mas que já vinha sendo delineada pelo governo Collor tratou-se de:

[...] “reformas” orientadas para o mercado, num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados como causas centrais da profunda crise econômica e social vivida pelo país desde o início dos anos 1980. Reformando-se o Estado, com ênfase especial nas privatizações e na previdência social, e, acima de tudo, desprezando as conquistas de 1988 no terreno da seguridade social e outros – a carta constitucional era vista como perdulária e atrasada -, estaria aberta o caminho para o “novo” projeto da modernidade. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p. 148).

Grosso modo, essas “reformas” não passariam de mera inapropriação da ideia de reforma, além de ser uma maneira ideológica de assegurar a hegemonia neoliberal. Guerra (2010, p. 4) assinala que as políticas neoliberais são políticas de corte privatista e individualista. É por isso que o lema do neoliberalismo é enaltecer a

⁵ O termo “reforma” aqui é utilizada com aspas na intenção de seguir a visão das autoras, que discordam do sentido dado à palavra pelo PDRE. Para elas o termo “reforma”, só poderia ser empregado em relação às mudanças e reformas ocorridas no próprio sistema capitalista, que pressionado pelos trabalhadores, precisariam ampliar o papel do fundo público, para que a medida que acumulasse, também fosse ofertado ganhos em direitos sociais a classe trabalhadora, essas reformas seriam as presenciadas no Welfare State. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

liberdade econômica, moral e política, resultando na entronização do mercado, da competição e do individualismo.

No que se refere à política de saúde, e no caso específico do SUS, a “reforma” ocasionou “[...] o descumprimento dos dispositivos constitucionais e legais e uma omissão do governo federal na regulamentação e fiscalização das ações de saúde em geral”. (BRAVO; MENEZES, 2011, p. 14). Em suma, as funções do Estado com essa “reforma”, em boa parte estão sendo repassadas para o setor privado, o que o desresponsabiliza de assumir os custos com o social.

Verifica-se também que o andamento do SUS está cada vez mais sendo comprometido mediante os ataques do projeto neoliberal, que subordina o Estado a custear somente o mínimo para a população mais vulnerável que não pode pagar os serviços, deixando o setor privado livre para atender a população que (a duras penas) “pode” pagar pelos serviços de saúde.

Portanto, percebe-se que esta década foi marcada por um retrocesso dos ganhos obtidos na CF de 1988, em que a política de saúde sofreu retaliações, expressa principalmente no SUS que não conseguiu ganhar maior visibilidade, até mesmo porque os seus princípios são opostos aos do projeto neoliberal que promove a tensão constante entre a política de saúde pública e o projeto privatista de saúde.

Inicialmente, o governo de Luís Inácio Lula da Silva significou um marco na história do país, pois pela primeira vez um representante da classe operária conseguiu chegar ao poder. No entanto, Bravo e Menezes (2011) apontam que o governo Lula manteve a mesma política macroeconômica do governo FHC conservando o caráter focalizado e fragmentado das políticas sociais. Percebe-se também que a lógica de seguridade social atribuída na CF de 1988 não foi utilizada, pois o que se presencia é uma fragmentação das políticas de assistência, previdência social e saúde, enfrentadas isoladamente, quando na verdade, deveriam ser articuladas.

A referida autora ainda sinaliza a expectativa existente de que o governo Lula nos seus dois mandatos conseguisse fortalecer o projeto de Reforma Sanitária que tanto os setores progressistas e movimentos sociais lutaram para a sua inclusão na CF de 1988. Poucos avanços foram visualizados, apesar do referente projeto fazer

parte da sua agenda política, o que aconteceu foi uma polarização entre o projeto de Reforma Sanitária e o projeto privatista de saúde.

Observar-se, como um dos poucos avanços, segundo Bravo e Menezes (2011), o retorno da concepção de Reforma Sanitária que já tinha sido abandonada pelo governo FHC, além da escolha de representantes que defendiam o projeto de Reforma Sanitária para ocupar cargos no Ministério da Saúde, a criação de quatro secretarias e da convocação da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que teve 10 eixos temáticos: Direito à Saúde; A Seguridade Social e a Saúde; A Intersetorialidade das Ações de Saúde; As Três Esferas de Governo e a Construção do SUS; A Organização da Atenção à Saúde; O Trabalho na Saúde; Gestão Participativa; Ciência e Tecnologia e a Saúde; O Financiamento do SUS; Informações, Informática e Comunicação. Entretanto não conseguiu ser tão expressivo como o ocorrido na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Dando prosseguimento às apreciações sobre os aspectos de retrocesso e continuidade do antigo governo, analisa-se a ênfase dada à focalização, terceirização e precarização dos recursos humanos. Além da não viabilização da concepção de seguridade social, instituída na CF de 1988 e principalmente do princípio da universalidade na cobertura dos serviços da saúde, que no Programa Saúde da Família (PSF)⁶ criado em 1993, por meio da Portaria nº. 692/93, é centralizado no atendimento da cobertura as populações carentes, quando na verdade, deveria ser disponibilizada a toda parcela da população e, para isso acontecer, seria necessário uma reorganização da atenção básica articulada aos demais níveis de assistência, para que seguisse o princípio da integralidade.

Na questão do financiamento do SUS, percebe-se que há uma desvinculação dos recursos destinados à saúde para alimentar o superávit primário, para pagamento das dívidas externas, o que impossibilita ainda mais o avanço do SUS.

Nota-se também a ênfase dada na criação de programas como a Bolsa Família, criado em 2003 como um programa de transferência de renda que tem como desafio combater a miséria da população carente, mediante a unificação de todos os programas sociais em um único cadastro. E na área da saúde os principais

⁶ Que posteriormente vem mudar de nomenclatura com a NOB-SUS 01/96 para Estratégia de Saúde da Família (ESF), objetivando a implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

programas prioritários na agenda do governo, foram a Estratégia de Saúde da Família (ESF), Farmácia Popular, Brasil sorridente, SAMU e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), criado para dar suporte as ESFs, programa que adiante será abordado mais minuciosamente.

Em suma, o que se pode concluir do governo Lula após seus dois mandatos referendando a visão de Bravo e Menezes (2011) é que se continua existindo uma disputa entre o projeto de Reforma Sanitária e o projeto privatista, mesmo se tendo resgatado a concepção de seguridade social, entretanto não houve interesse do governo de viabilizar a articulação das demais políticas que compõem o sistema de seguridade social com a política de saúde. Ou seja, continuou-se a formularem e executarem políticas focais que não conseguem atender a toda a população, somente a parcela mais pauperizada da população, o que é destoante do princípio constitucional, que assegura o direito de acesso à saúde como universal.

O governo Dilma, constata-se que não foi muito diferente do governo anterior, mesmo sendo um marco na história brasileira pois pela primeira vez assistia-se uma mulher chegar ao cargo de presidência da república, mas o que se verificou foi uma continuidade de boa parte das ações. A princípio, segundo Bravo e Menezes (2011), a presidente assumiu como discurso, que estaria disposta a consolidar o SUS, como uma das suas principais prioridades, mas logo adiante, também admitia que faria pascerias como o setor privado, percebe-se nesse ato um ponto negativo, em relação a desconstrução do que foi instituído na CF de 1988.

Destaca-se que, Dilma indica para o Ministério de Saúde o Ministro Alexandre Padilha, ex-ministro da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República do governo Lula e ex-diretor nacional de saúde indígena da Funasa, ele defendia como uma das suas prioridades garantir o acesso dos serviços de saúde a população visando um atendimento de qualidade. Também se comprometeu em participar das ações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde foi eleito para presidi-lo, regredindo ao tempo em que o Ministro da Saúde era por consequência o presidente do CNS, pois o que se esperava, após as eleições de 2006, era que o cargo fosse ocupado por um representante dos usuários ou dos trabalhadores.

O ministro Padilha enfatiza como um dos desafios da sua gestão a regulamentação da Emenda Constitucional 29 que altera os artigos. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições

Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, bem como dar ênfase a Atenção Básica. Por outro lado, também acrescentou está aberto para qualquer tipo de gerenciamento que venha a cumprir as diretrizes do SUS. Segundo a visão de Bravo e Menezes (2011), isso tem aberto brechas para que as organizações privadas, como as Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDPs) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ganhem espaço, privatizando a gestão do SUS, que deve ser de ordem pública e estatal.

Esse quadro só vem a confirmar que na atualidade há um esvaziamento do discurso político no tocante aos direitos sociais e a tendência tem sido a quebra da universalização destes em detrimento da restrição, redução e até supressão dos direitos. A política neoliberal transforma assim as políticas sociais em ações pontuais e compensatórias, cada vez mais seu papel redistributivo se torna limitado, prevalecendo o tripé neoliberal para as políticas sociais: *a privatização, a focalização e a descentralização*. (BOSCHETTI; BEHRING, 2011).

Verifica-se também que na gestão de Dilma, a saúde da mulher e da criança ganhou bem mais relevância que nos governos passados, com a criação de programas, como Rede Cegonha e o cuidado da prevenção e do tratamento do câncer de mama e do colo uterino. Em 2011, também é criado o programa aqui tem Farmácia Popular e a implantação de UPAS (Unidades de Pronto-Atendimento 24 horas) em todo o Brasil. No entanto, percebe-se que foi deixado em segundo plano o fortalecimento das ESFs, como também a fixação dos planos de cargos, carreiras e salários dos servidores públicos, o que permitiu a abertura da precarização e da terceirização dos trabalhadores da saúde. (BRAVO; MENEZES, 2011).

Outro aspecto que a presente análise destaca é a questão da criação da EBSERH, aprovada pela Medida Provisória (MP) 520 no ano de 2010, que segundo Bravo e Menezes (2011), autoriza a criação da EBESRH, uma empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação para gerenciar os Hospitais Universitários (HUs). A lógica capitalista da empresa, em relação à contratação dos trabalhadores é perversa, conforme sinalizam as autoras, utilizam de contratos com a CLT, mas na maioria das vezes, o contrato é temporário, por no máximo dois anos, fazendo uso da lógica da rotatividade do setor privado, o que prejudica a

estabilidade dos trabalhadores, bem como inviabiliza a garantia dos direitos sociais, além da previsão de previdência privada para os funcionários.

As autoras também analisam a regulamentação da Lei nº. 8.080/90, por meio do Decreto nº. 7.508⁷ de 2011, que sinaliza a parceria público-privada, considerando a participação da iniciativa privada como importante na prestação dos serviços de saúde. Um outro aspecto a ser considerado parte do questionamento da falta de referência dos Conselhos de Saúde na regulamentação.

Na conjuntura atual se percebe que pouco houve mudanças em benefício à efetivação do avanço do SUS, continua-se a implementar uma política focalizada que de modo precário segue a concepção de Reforma Sanitária, que cada vez mais desconfigura o SUS constitucional. Verifica-se ao mesmo passo, a omissão do Estado para com o social, repassando o que é de sua responsabilidade para o setor privado, o qual gradativamente assume mais espaço no gerenciamento da política de saúde.

Da mesma forma se observa a precarização dos serviços de saúde, mediante a contratação de profissionais terceirizados, que tem os seus direitos usurpados pela lógica perversa dos contratos temporários, sem falar na baixa remuneração salarial e na carga horária de trabalho ampliada. Tudo isso vêm impossibilitando a realização de um serviço de qualidade, uma vez que esses trabalhadores se sentem desestimulados a prestar um atendimento humanizado, em virtude até mesmo da sobrecarga que a eles são atribuídos na cobrança de produtividade, seja de que maneira for.

Em suma, o repasse dos serviços de saúde para o setor privado, tanto no governo Lula como no governo Dilma, só demonstram o quanto o projeto neoliberal tem conseguido a adesão, até mesmo dos governos que se intitulavam de esquerda. O Estado cada vez mais se desresponsabiliza da garantia dos direitos sociais a classe trabalhadora.

Nesse contexto de ofensiva neoliberal, os movimentos sociais gradativamente vão perdendo suas forças, conforme atesta Bravo e Menezes (2011) se tornam movimentos fragmentados incapazes de comportar a totalidade dos trabalhadores,

⁷ Regulamenta a Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

tendo que se mobilizarem por categorias. Ao se analisar a conjuntura do atual projeto hegemônico, identifica-se a impossibilidade de uma maior coesão das categorias, visto que o movimento sindical encontra-se fragilizado. É nesse quadro de ascensão do projeto neoliberal, mais propriamente no governo Inácio Lula da Silva, que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM nº. 154, de 24 de Janeiro de 2008.

4.3 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e sua Particularidade no Município de Sousa-PB

Elaborado com intuito de prestar apoio a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o NASF se configura como componente integrante da Atenção Primária de Saúde (APS), que direciona suas ações como porta de entrada para o SUS, além de ser um sistema de saúde que visa atender os usuários, baseados na lógica da saúde como um direito constitucional. O NASF é formulado, a fim de ampliar a rede de serviços da APS, sendo constituído:

Por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando e apoiando as práticas de saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de SF. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as equipes de SF, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações. (BRASIL, 2010, p. 7).

Portanto, de acordo com as diretrizes do NASF, percebe-se que o programa não se constitui como porta de entrada para o atendimento dos serviços de saúde, é apenas um meio de garantir um apoio especial às ESFs. Tem como princípios orientadores, a interdisciplinaridade e intersetorialidade das ações, bem como atua junto à educação permanente em saúde dos profissionais e usuários, participando do desenvolvimento da noção de território, de integralidade, participação social, como também da promoção da saúde e da humanização dos serviços.

Desse modo, o NASF tem como principal objetivo apoiar as ESFs na rede de serviços, através da ampliação e abrangência das ações da Atenção Básica, visando o aumento da sua resolutividade, de modo a prestar o reforço aos processos de territorialização e regionalização da saúde. O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia inovadora, ele atua na tentativa de aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica, bem como se compromete com a promoção de mudanças nas atuações das equipes, de modo a promover ações intersetoriais em auxílio à promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, uma vez que, tais ações irão proporcionar uma maior humanização dos serviços de saúde. (BRASIL, 2010).

Baseado no princípio constitucional da integralidade, o NASF atua sob três sentidos:

(a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidados longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (BRASIL, 2010, p. 16).

Além da integralidade, as diretrizes do NASF também pontuam que outros princípios devem ser seguidos na orientação das ações dos profissionais, tais como: território, educação popular em saúde, interdisciplinaridade, participação social, intersetorialidade, educação permanente em saúde, humanização e por último, considerado o mais importante, a promoção da saúde.

Em relação aos processos de trabalho, de acordo com a Portaria nº. 154 que regulamenta o NASF, existem duas modalidades de NASF que devem ser compostos por profissionais de nível universitário:

O NASF 1, composto por no mínimo cinco profissionais [...], entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional [...] deve estar vinculado a um mínimo de oito e máximo de 20 equipes de SF. [...] O NASF 2 deverá ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta,

fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional; e se vincular no mínimo três equipes de SF. (BRASIL, 2010, p. 20).

Cabe ao gestor escolher os profissionais responsáveis por compor as equipes do NASF, contanto que a escolha venha priorizar as necessidades de cada localidade para que os profissionais consigam atuar conjuntamente com as equipes de Saúde da Família, dando prioridade ao atendimento compartilhado sob três sentidos: numa visão de interdisciplinariedade, em que os demais profissionais possam compartilhar os seus saberes e suas responsabilidades, em vista a discutir os casos e as situações encontradas nas ações conjuntas; mesmo que existam intervenções pertencentes especificamente ao profissional do NASF, deve-se realizar uma conexão com as equipes do SF, para que não haja uma individualização das ações; nas ações comuns, deve-se sempre planejar e compartilhar as responsabilidades, visando o desenvolvimento do projeto de saúde no território de abrangência de cada NASF. (BRASIL, 2010).

No que se refere às ferramentas tecnológicas para a organização e desenvolvimento das ações do NASF conjuntamente com as equipes de Saúde da Família em cada território, utiliza-se de algumas ferramentas para a execução desse processo de trabalho, como de apoio a gestão, tem-se a Pactuação do apoio, e em relação à atenção, faz-se uso do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), e do Projeto de Saúde do Território (PST).

Assim, a Pactuação do Apoio pode ser compreendida por meio de duas atividades: a avaliação conjunta da situação territorial entre os gestores, o NASF, as equipes de SF e o conselho de saúde. Nele, procura-se formar a equipe do NASF de acordo com um processo de análise resultado das discussões existentes entre o gestor e as equipes citadas acima, de modo que venha beneficiar as necessidades de cada território, vale também lembrar que a contribuição da participação popular nessas discussões é de extrema importância, uma vez que, a população é que pode dizer quais as suas principais dificuldades e que profissionais mais se necessita naquela realidade.

A pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas, entre os gestores, a equipe do NASF, a equipe SF e com a participação popular, deverá segundo as diretrizes do NASF (BRASIL, 2010) ser uma atividade praticada

rotineiramente, com base na importância da pactuação das demais equipes, com o intuito de abranger os objetivos a serem alcançados, através do conhecimento dos principais problemas a ser encarados como prioritários, a fim de realizar os critérios de encaminhamentos e compartilhamentos dos casos, bem como realizar a avaliação do trabalho da equipe e as formas de gerenciamento para a resolução dos conflitos.

No que concerne ao Apoio Matricial, este se refere segundo as diretrizes do NASF ao apoio representado por uma equipe de referência, como as equipes de Saúde da Família, que são formadas por um grupo de profissionais que tem a responsabilidades de atender uma determinada clientela, dentro de um determinado território de abrangência. Dessa forma, o Apoio Matricial prestado pelo NASF tem por objetivo apoiar e garantir um suporte às equipes de referência, mesmo que não tenha uma relação direta e cotidiana com o usuário das equipes de Saúde da Família.

No tocante a Clínica Ampliada, esta se direciona a prática dos profissionais no atendimento dos usuários da saúde. Ou seja, aqui há uma ampliação do atendimento, através do recorte teórico efetuado por cada profissional, com o intuito da análise do caso por diferentes ângulos, realizados pela visão de cada especialidade profissional.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), por sua vez, infere-se na discussão da equipe sobre cada caso, principalmente dos mais complexos, a fim de ajudar a entender o usuário, por meio da visão interdisciplinar dos profissionais, de modo que chegue a conclusão de qual ação traçar, para o cuidado da saúde daquele usuário, podendo também ser elaborado para grupos ou famílias.

E por último, o Projeto de Saúde no Território (PST) busca desenvolver uma estratégia de forma conjunta do NASF com as equipes de Saúde da Família, de modo a elaborar ações na produção da saúde em determinado território, ações estas que viabilizem a integração dos serviços da saúde com os outros serviços e demais políticas sociais, visando conferir uma maior qualidade de vida e autonomia a população usuária. Para que isso ocorra, deve-se identificar uma área de risco no qual o PST trabalhará a situação/ necessidade de saúde, dando destaque:

(a) justificativa da priorização de certa área e/ou população vulnerável ou em risco; (b) compreensão do processo histórico e social singular daquele território que produziu a vulnerabilidade/risco; (c) definição dos objetivos das equipes de saúde com relação à área e/ou população – desejos, limites, possibilidades; (d) estabelecimento das ações que seriam efetivas para alcançar os objetivos das equipes de saúde; (e) identificação de outros atores sociais e/ou instituições seriam importantes para o projeto e poderiam com ele estar comprometidos. (BRASIL, 2010, p. 29-30).

Desse modo, a criação desse projeto baseado na promoção da saúde, na participação popular e na intersetorialidade, permite que se abram espaços de discussões que deem prioridade as necessidades de saúde de cada comunidade, atribuindo relevância a própria participação popular na formulação e no pactuamento do projeto de saúde para a comunidade.

O Serviço Social no NASF vem aparecer como profissão especializada no trato da “questão Social”, desenvolvendo como prática prioritária o acesso dos usuários a saúde, que parte da compreensão de que o direito a saúde se faz pela promoção da cidadania, quando realiza um trabalho de educação e mobilização em saúde, junto das equipes de Saúde da Família, a fim da formação das redes de proteção social de modo que venha complementar a atuação interdisciplinar mediante o trabalho articulado e integrado com os demais profissionais da própria equipe e das equipes Saúde da Família.

Assim, a atuação do Assistente Social no NASF deve estar sempre em consonância com os princípios ético-políticos do Código de Ética de 1993 e do projeto de Reforma Sanitária, no intuito de propiciar aos usuários o acesso a saúde, que se expressa em uma das mais variadas expressões da “questão social”. Constantemente no seu cotidiano de trabalho, o Assistente Social depara-se com situações de negação do direito à saúde e precisa por meio da mediação, procurar alternativas que venha garantir o direito desse usuário, muito embora que a financeirização da economia que atualmente determina inúmeros desafios ao âmbito da saúde, está ancorada na ideologia de *refilantropização da questão social* (YAZBEK, 2009a), ao tirar desta o trato público enquanto direito.

Conforme as Diretrizes do NASF (BRASIL, 2010) a área estratégica de atuação do Serviço Social nesse programa é construída no espaço do território, uma vez que, lá encontram-se as comunidade, famílias e indivíduos que representam os

principais alvos de intervenção do profissional. Pois a partir da representação do poder local e da rede construída pelo dinamismo do território, a prática do Assistente Social ganha um delineamento maior. Melhor dizendo, é a partir do território e dos acontecimentos lá encontrados, da interação existente entre o Assistente Social e a população, que o profissional poderá compreender melhor, o processo saúde-doença que envolve aquela comunidade.

Ainda de acordo com as Diretrizes do NASF, é exigido dos profissionais da saúde competências que envolvam as dimensões técnicas, humanas, políticas e sociais, e mais ainda do Assistente social:

[...] à capacidade de comunicação, realização de uma escuta qualificada, propiciando o diálogo entre comunidade e profissionais dos serviços, capacidade de articulação das redes sociais comunitárias, fortalecimento de parcerias entre equipe e comunidade e as outras políticas públicas setoriais; mediação entre usuários e equipe de saúde e entre os próprios membros das equipes, fundamentado no compromisso profissional, na ética, no respeito às diferenças e à cultura local. (BRASIL, 2010, p. 89).

Além dessas habilidades do Assistente Social no NASF, dele é cobrado na articulação com os demais membros das equipes, a condução de ações no sentido de compreender, intervir e planejar projetos sociais e terapêuticos para a população usuária, a fim de ultrapassar a dimensão biomédica. Logo, os principais processos de trabalho do Assistente Social no NASF, são definidos por meio de um quadro que traça como principais objetivos:

1. Desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários;
2. Incentivar e contribuir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário;
3. Apoiar os usuários na construção e ressignificação de seu projeto de vida;
4. Criar espaços grupais que possibilitem a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiências e construção de rede de apoio;
5. Desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas;
6. Socializar informações nas equipes e participar de discussão de situações vivenciadas por usuários e/ou familiares com as demais categorias profissionais, valorizando as ações desenvolvidas por eles;

7. Promover a integração dos demais membros da equipe de trabalho;
8. Produzir conhecimento sobre a população atendida na área da saúde, processo de pesquisa e a especificidade do serviço social;
9. Participar da elaboração conceitual/metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pela equipe de trabalho, com usuários e população atendida;
10. Construir coletivamente e de forma participativa entre a equipe de saúde, segmentos organizados da comunidade, usuários e demais sujeitos sociais populares envolvidos a organização do trabalho comunitário.
11. Incentivar a participação dos usuários nos fóruns de discussão e deliberação, tais como: Conselhos Locais de Saúde, Conselho Distrital de Saúde, Conselhos de Assistência Social, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos do Idoso e demais Conselhos de direitos, Reuniões da Comunidade, e outros. (BRASIL, 2010, p. 90)

Desse modo, depois de apresentado os principais objetivos do Serviço Social no NASF, as ações apresentadas a seguir pelas Diretrizes do NASF não poderão ser vistas como exclusivas do Assistente Social, mas fruto da sua articulação com os demais profissionais das equipes. Assim, as principais ações a serem executadas pelo Assistente Social no trabalho articulado com os demais profissionais, podem ser assim sintetizadas:

1. Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às equipes de SF;
2. Estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as equipes de SF;
3. Discutir e refletir permanentemente com as equipes de SF a realidade social e as formas de organização social dos territórios desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
4. Atenção às famílias de forma integral, em conjunto com as equipes de SF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
5. Identificar no território, junto com as equipes de SF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
6. Discutir e realizar visitas domiciliares com as equipes de SF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
7. Possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as equipes de SF e a comunidade;
8. Identificar, articular e disponibilizar, junto às equipes de SF, rede de proteção social;

9. Apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;
10. Desenvolver junto com os profissionais das equipes de SF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;
11. Estimular e acompanhar as ações de controle social em conjunto com as equipes de SF;
12. Capacitar, orientar e organizar, junto com as equipes de SF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa-Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda;
13. No âmbito do serviço social, identificar e buscar as condições necessárias para a atenção domiciliar. (BRASIL, 2010, p. 91).

Como metodologia do processo de trabalho na Saúde da Família, as Diretrizes do NASF apontam algumas formas de estratégias para serem utilizadas no atendimento das demandas, em cada contexto histórico, lembrando sempre que deve ser vistas articuladamente entre as equipes, o que pretende proporcionar um agir crítico e reflexivo ao profissional. Estratégias como: Abordagem grupal; Abordagem familiar; Abordagem de rede social; Visitas domiciliares; Grupos educativos ou de convivência; Visitas institucionais; Estudo social; Aperfeiçoamento, formação e produção de conhecimentos; Intervenção coletiva e Planejamento e gestão. (BRASIL, 2010).

O NASF no município de Sousa-PB, foi instituído por meio da Portaria de nº. 1.489 de 3 de julho de 2009 que credencia os municípios a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Este se situa na Rua Cônego José Viana, Bairro da Estação, nas dependências da Secretária de Saúde. Possui sala própria, comporta uma equipe multiprofissional com 14 profissionais das seguintes especialidades: 2 nutricionistas, 2 educadores físicos, 4 fisioterapeutas, 3 assistentes sociais e 3 farmacêuticos.

Desse modo, o NASF de Sousa-PB é subdividido em NASF I, NASF II e NASFIII, que comporta no mínimo 4 profissionais de cada especialidade, lembrando que o nutricionista e o educador físico cobre a área de dois NASF, já que se mantém em um número reduzido na instituição, no total a equipe do NASF dá suporte a 28 ESFs, como também as entidades filantrópicas: os abrigos para idosos (Jesus Maria José e Casa do Caminho) e a entidade de recuperação de dependentes químicos (Comunidade do Pião).

As ações desenvolvidas pela equipe procuram ser de caráter interdisciplinar e em parceria com a equipe de Saúde da Família e com as demais instituições a quem ela presta apoio, sendo realizadas, a partir da requisição do médico, que dependendo do caso, poderá encaminhar o usuário, para o atendimento especializado do profissional da equipe do NASF, com exceção do Assistente Social, que pode receber a demanda diretamente dos enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

No entanto, pude observar enquanto estagiária ainda certa dificuldade de aceitação da parceria por parte da equipe Saúde da Família, pois os enfermeiros e os ACS ainda demonstram certa resistência por acharem que tal parceria vai trazer mais trabalho do que eles já vêm executando. Esse é um episódio muito comum encontrado na realidade de Sousa-PB, principalmente diante da conjuntura apresentada na gestão anterior, que segundo os ACSs, desde a implantação do NASF em Sousa, pouco se tinha visto de ação por parte dos profissionais, que apareciam nas ESFs somente para pegar assinaturas dos usuários, a fim de preencherem sua produtividade.

Em relação às ações desenvolvidas pelo Assistente Social, pude presenciar que há certa incredibilidade por parte das equipes SF, quanto à atuação do Assistente Social, uma vez que, sua ação não é tão específica quanto a dos demais profissionais, já que estes tem uma sequência de ações pré-determinadas, enquanto que as ações dos Assistentes Sociais irão depender das demandas que vão surgindo, a partir das expressões da “questão Social”. Impasse esse que dificulta ainda mais a garantia do acesso aos serviços de saúde, em virtude da não percepção por parte das equipes da SF em enxergarem, o quanto é importante o papel que o profissional de Serviço Social presta a população usuária, ao informar sobre os direitos daquela população, sobre os serviços da saúde e principalmente os do NASF, que é um programa tão novo e com pouca expressividade na área da saúde. É nesse contexto, que o Assistente Social na sua ação realiza a função de mediador e é essa função que o diferencia dos demais profissionais, como aponta os Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na política de Saúde (2010, p. 46):

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

Portanto, como bem expressa à citação acima, a atuação do Assistente Social, se difere dos outros profissionais em razão da sua competência no trato prestado as expressões da “questão social”, bem como a sua experiência de exercer uma ação mais humanizadora e de caráter socioeducativo.

Outro ponto a ser destacado, no que se refere à ação do Assistente Social no NASF de Sousa-PB, e se presume ser um evento comum na atuação do profissional na área de saúde, é a dificuldade encontrada na articulação das redes socioassistenciais. Existem tentativas de se por em prática a conexão entre as redes, mas se percebe que cada vez mais, as políticas são fragmentadas, pontuais e focalistas, o que impossibilita o trabalho articulado entre as equipes. No NASF não é diferente, por várias vezes observamos o Assistente Social tentando realizar parcerias entre as redes, não somente as da saúde, mas também as de assistência, proteção à criança, o idoso, etc. Contudo, os empecilhos para a sua articulação são muitos, às vezes as redes se encontram sobrecarregadas de demandas e quando recebem, não conseguem realizar o feedback.

Do mesmo modo, outra dificuldade encontrada pelo Assistente Social no NASF, é a falta de privacidade para exercer suas ações e resguardar o sigilo profissional, uma vez que, não possui sala própria para o atendimento dos usuários, que segundo o código de ética profissional de 1993 no art. 15º “constitui direito do/a Assistente Social manter sigilo profissional”, como também dispõe o parágrafo único “em trabalho multidisciplinar só poderão ser prestadas informações dentro do estritamente necessário”. (BRASIL, 2010, p. 35).

É perceptível que a efetivação da política de saúde e principalmente as ações do SUS, cada vez se torna mais distante da cena contemporânea, visto que os serviços da saúde se encontram sucateados e o Assistente Social é requisitado para cobrir essas lacunas que a negação do acesso a saúde acarreta a população usuária e, mais precisamente a população vulnerável, que não consegue pagar para ter acesso a saúde.

Assim, várias dificuldades vão aparecendo ao longo da atuação do Assistente Social na área saúde, mas é preciso que o Assistente Social, diante das possibilidades apresentadas no seu cotidiano de trabalho, ultrapasse o caráter burocrático imposto pela instituição, ao realizar uma ação que priorize a garantia dos direitos a saúde, bem como a realização de um trabalho que permita refletir sobre as condições de vida da população usuária, para que na hora da ação possa privilegiar as principais necessidades daquela população, através da ação conjunta com os demais profissionais da equipe do NASF e também das equipes SF, de forma que realize uma ação humanizadora, que de acordo com os Parâmetros da atuação de Assistentes Sociais na política de saúde:

A defesa dessa concepção de humanização encontra-se respaldada no projeto ético político do Serviço Social, devendo ser compromisso e preocupação profissional. Bem como [...] não pode estar dissociada dos fundamentos centrais da política de saúde e a garantia dos princípios do SUS, e deve ter como referencial o Projeto de Reforma Sanitária. (BRASIL, 2010, p. 52).

E essa ação humanizadora demonstrada pelo Assistente Social na área da saúde, que lhes proporciona uma visão mais abrangente do processo saúde-doença, pelo fato de ter uma formação diferenciada que a dos demais profissionais que compõem a equipe do NASF, quando consegue enxergar outros determinantes que provocam a doença, para além do fator epidemiológico, como é o caso da cultura, estilo de vida, condições sanitárias, etc. Fatores estes que contribuem para o processo de adoecimento. Essa visão deve propiciar a construção de ações articuladas com as equipes de saúde e o Assistente Social tem como função realizar o debate com as equipes, a cerca da melhor forma de atendimento da população usuária.

Outra ação executada pelo Assistente Social no NASF refere-se às ações socioeducativas, onde o profissional ao visitar as ESFs no hiperdia⁸ procuram informar os usuários, que na maioria dos casos são idosos, sobre os benefícios

⁸ Hiperdia segundo a Resolução SES nº 2.606, de 7 de Dezembro de 2010 foi um programa criado pelo município de Minas Gerais, que futuramente foi incorporado na Política Nacional de Saúde que tem como missão coordenar a estruturação da Rede de Atenção à Saúde da População Portadora de Hipertensão Arterial, Doenças Cardiovasculares, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica em Minas Gerais, por meio de sistema regionalizado e integrado de ações em saúde.

previdenciários, como também faz parceria com os demais profissionais que levam orientação sobre o melhor uso da medicação, orientação prestada pelo farmacêutico na entrega dos medicamentos, como também orientação nutricional, na tentativa de melhoramentos das condições de vida e saúde dos hipertensos, diabéticos e portadores de doenças crônicas.

As visitas domiciliares ocorriam com frequência, principalmente com as requisições de benefícios eventuais. Onde os profissionais da equipe SF, como da própria equipe do NASF, percebia algum tipo de vulnerabilidade e repassava o caso para o Assistente Social, que realizava as visitas, mas na maioria das vezes não conseguia solucioná-las, pelo fato do município não ter aprovado a lei que dar garantia ao recebimento dos benefícios eventuais.

Outro motivo da realização das visitas domiciliares partiu da requisição da própria Secretária de Saúde, que demandou que os Assistentes Sociais do NASF, fizessem a revisão dos processos referentes ao requerimento dos medicamentos que não estão disponíveis na farmácia básica do município, ofertados por meio de ordem judicial, para que se fosse detectado alguma irregularidade e dependendo da situação financeira do usuário a Secretária entraria com uma ação para cortar o benefício. Aqui pode-se observar a lógica do corte de gastos que fere constitucionalmente o princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde, uma vez que, só pode ser ofertado o medicamento ao usuário carente, quando a saúde é um direito de todos.

Além disso, podemos observar no NASF, a partir das visitas institucionais, a dificuldade que os Assistentes Sociais encontravam para a formação dos grupos com a população usuária dos serviços de saúde nas ESFs, pelo fato das equipes SF apresentarem certa resistência, como também, por a população não demonstrar interesse em participar, como o acontecido por várias vezes, onde eram marcadas as reuniões com o grupo de gestantes e na hora combinada poucas ou nenhuma apareciam, e quando a formação dos grupos se fazia possível, a dificuldade agora era a de achar um espaço físico adequado para o acontecimento das reuniões.

Embora, haja mais dificuldades do que conquistas para a consolidação da política de saúde, percebe-se que o Assistente Social no NASF ou em qualquer outra área da saúde, ainda é um profissional capaz de desmistificar e desvendar a realidade que se faz presente no seu cotidiano de trabalho, em virtude da sua visão

crítico-reflexiva e que por meio das suas ações de forma integrada com o demais profissionais da saúde, tem a consciência de que necessita trabalhar de forma articulada com as demais equipes, para que minimamente diante da conjuntura institucional consiga disponibilizar o acesso a esses usuários que utilizam os serviços de saúde, mas não qualquer tipo de acesso, que seja um acesso com qualidade, partindo da compreensão que o usuário é um cidadão de direitos e merece ser tratado dignamente, por meio de uma ação humanizadora que lhe propicie um atendimento integral, de modo que contemple desde a promoção e prevenção até o tratamento da doença.

Todavia, que essa ação esteja sempre comprometida com os princípios do seu Código de Ética, bem como os princípios encontrados no projeto de Reforma Sanitária, quando atua na perspectiva de socializar as informações necessárias e de interesse da população usuária, de modo a facilitar a sua participação nas esferas de controle democrático, onde se pode estabelecer uma conexão da população usuária com o Estado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância social e científica que assume a pesquisa, o presente estudo, de caráter teórico, buscou contribuir com a discussão da legitimidade profissional do Serviço Social a partir das produções teóricas existentes no universo de publicação sobre a temática. Procurou-se compreender como essa legitimidade foi construída e, hoje, como está sendo revelada mediante a análise das correlações de forças existentes no contexto do capitalismo contemporâneo, de investidas do projeto neoliberal que, por sua vez, trazem rebatimentos à prática interventiva do Assistente Social.

Decerto, a profissão de Serviço Social foi instituída e legitimada para atuar nas distintas expressões da questão social, cuja atuação vem enfrentando na cena contemporânea uma tentativa sistemática de reconfiguração do significado que lhe é atribuído socialmente, identificando-se distintas legitimidades conferidas ao exercício profissional. Pois, os traços perversos da ofensiva neoliberal têm ampliado os processos de exclusão social, reduzido o papel regulatório do Estado e enfatizado o mercado como ordenador das relações societárias. Em consequência disso, a legitimidade profissional do Serviço Social é tencionada por fatores externos a ela, defrontando-se com desafios que exigem posicionamento ousado para serem nomeados e requalificados sob a ótica dos direitos sociais.

Diante disso, o presente trabalho sinalizou as diferentes nuances da legitimidade profissional que se fizeram presentes no aparato teórico-metodológico do Serviço Social, que assim influenciou o seu processo de intervenção prática, revelando-se um mesclado de avanços e retrocessos. Vale lembrar que a profissão é determinada por um processo permanente de (re) construção na formação e no exercício profissional, que hoje é refletido enquanto processo crítico-dialético, mas que já foi influenciado predominantemente pelo conservadorismo, norteado pelas correntes positivistas/funcionalistas/fenomenológicas.

Tais correntes impossibilitavam um agir crítico do Assistente Social, já que serviam de sustentação da ideologia capitalista, pois refletiam na tentativa de ajustamento do indivíduo ao sistema, sem que fosse possível a realização de um questionamento daquela realidade, uma vez que esta era naturalizada. Enquanto

isso, os indivíduos eram culpabilizados pelas suas mazelas, entendidas como decorrentes da fatalidade da conjuntura, numa clara concepção apoiada na individualização moralizante da “questão social”.

A reversão desse quadro foi possível apenas com a aproximação, madura e coerente, da Teoria Social de Marx, que abriu um leque de possibilidades para o entendimento crítico da totalidade constitutiva da realidade societária e suas relações. Empregando um novo olhar, um olhar crítico-investigativo, o Serviço Social conseguiu ultrapassar as raízes tradicionais conservadoras, presentes até então na profissão. Sem dúvida, a perspectiva crítico-dialética permitiu ao Assistente Social analisar a realidade como um todo, percebendo-a mutável e histórica, nesse sentido conseguiu aprofundar as fragilidades do projeto conservador desenvolvendo a outra legitimidade igualmente constitutiva do tecido profissional, embora não eliminando a sua oponente.

Desse modo, podemos vislumbrar que o Serviço Social enquanto profissão, reconhecida e legitimada socialmente, tem o seu significado sócio-histórico tanto a partir de sua inserção na divisão social e técnica do trabalho, quanto mediante a leitura que os seus agentes profissionais realizam de sua ação profissional, constituindo-se no saber profissional e na representação que fazem da profissão. Sendo assim, as respostas que o Serviço Social é chamado para dar frente às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora quanto às demandas de reprodução do capital, fazem “[...] parte da legitimidade que sustenta o mercado de trabalho dessa profissão, chamada a intervir de forma a ordenar a ampliação da heterogeneidade ocorrida a partir do capitalismo monopolista.” (SOARES SANTOS, 2007, p. 66-67). Percebe-se, pois, que o profissional é contratado para atender as necessidades sociais, que aparecem no contexto institucional e que dele requisita respostas imediatas, que ora atende a classe trabalhadora, ora atende as requisições do empregador. Aqui repercute o caráter mediador da profissão, que revela o processo contraditório existente na realização da prática interventiva do Assistente Social.

Por outro lado, o estudo ressaltou a necessária compreensão do caráter politizador do profissional no momento em que ele assume de forma consciente, os seus compromissos sociopolíticos com a classe trabalhadora, na defesa e preservação dos direitos sociais. Esse compromisso sinalizado está intimamente

aliado ao perfil profissional requisitado pelo atual PEPSS, que permite o Assistente Social atuar baseado nas dimensões crítico-reflexivas, orientado por uma perspectiva anticapitalista que dá subsídios à compreensão da realidade para além do aparente e das concepções moralizantes e individuais. Além disso, orienta o profissional a assumir uma postura crítica que ultrapasse os procedimentos burocrático-administrativos da lógica formal dos campos de atuação que, por sua vez, estão aprisionados ao domínio do fragmento, das preocupações “microsociais” e, conseqüentemente, da chamada “microintervenção”.

Nesse sentido, as diferentes perspectivas teórico-metodológicas e posturas ético-políticas que mediam as práticas dos Assistentes Sociais em suas respostas às requisições das classes sociais expressam a construção de respostas em diferentes direções. Isso tem revelado a existência da convivência de projetos éticos-políticos em disputa acirrada em busca de legitimidade, com destaque para o atual Projeto Ético-Político Profissional e o Projeto neoconservador de caráter pós-moderno.

É preciso, pois, que o profissional esteja consciente desses desafios postos pela ofensiva neoconservadora e faça suas escolhas a fim de estabelecer estratégias profissionais e políticas para fortalecer os interesses das classes trabalhadoras e a materialização do atual Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS), imprimindo assim uma direção social à sua prática interventiva. Todavia, o enfrentamento das investidas neoliberais que a todo o momento utiliza de artimanhas para deslegitimar o PEPSS, determina o envolvimento do Assistente Social na defesa desse projeto, uma vez que ele imprime maturidade intelectual, ética, política e técnica à profissão, a partir da construção permanente de perfis profissionais competentes em dar respostas às demandas sociais, bem como capacitados a compreender o significado social da prática profissional e as implicações do contexto das relações sociais capitalistas.

Foi verificado também que as políticas sociais, em específico a de saúde, são perpassadas por um misto de contradições entre o que é defendido e assegurado na Constituição Federal de 1988 e o que é encontrado na realidade concreta no âmbito do atendimento dos serviços à população. Ainda se percebe a permanência da disputa dos dois projetos de saúde: o projeto de Reforma Sanitária e o projeto privatista, tendo este último ganhado fôlego nos últimos governos (Lula e Dilma).

Confirmamos, pois, diante dos estudos aqui realizados, que a legitimidade da prática profissional do Assistente Social vem sendo construída a partir da sua utilidade social, mediante o atendimento das necessidades do empregador/usuário, e do sistema de saber da profissão, expresso pela dimensão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, que conforma a direção social estratégica do Serviço Social.

Espera-se que o presente estudo venha contribuir com futuros pesquisadores que tenham proximidade, afeição ou mesmo curiosidade pela temática no desenvolvimento de pesquisas futuras, sobretudo àquelas com maiores fôlegos, para além do estudo bibliográfico, sabendo que a análise sobre a legitimidade profissional do Serviço Social não se esgota aqui, visto que a pesquisa se transfigura em um processo de permanente construção e reconstrução, uma vez que se encontra em movimento.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, Maria Beatriz Costa. Desafios do projeto profissional de ruptura com o conservadorismo. In: **Serviço Social e sociedade**, ano 27, nº 91 São Paulo, Cortez, 2007.

AGUIAR, A. G. **Serviço Social e Filosofia**: das origens a Araxá. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 1995.

ANDRADE, Maria Angela Rodrigues Alves de. O metodologismo e o desenvolvimento do Serviço Social brasileiro -1947 a 1961. In: **Serviço Social e Realidade**. Franca, v.17, n.1, p. 268 – 299, 2008.

_____. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Câmara dos Deputados, 2010.

_____. **Decreto nº. 7.508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 13 mar. 2014.

_____. **Lei nº 8.080/90 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. Presidência

da República, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 13 mar. 2014.

_____. **Lei nº 8.142/90 de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>. Acesso em: 13 mar. 2014.

_____. **Lei nº. 8.622, de 19 de janeiro de 1993.** Dispõe sobre a revisão geral da remuneração dos servidores públicos civis e militares do Poder Executivo Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8622.htm>. Acesso em: 13 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Série A. normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília-DF, 2010.

_____. **Portaria nº 1.489, de 3 de julho de 2009.** Credencia Municípios a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Ministério da Saúde, Brasília, 3 Jul. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1489_03_07_2009.html>. Acesso em: 13 mar. 2014.

BEHRING, Rosseti Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social:** fundamentos e história. 8 ed. Bibliografia básica do Serviço Social. v. 2. São Paulo: Cortez, 2011.

BRAVO, Maria Inês de Souza. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: **Capacitação para Conselheiros de Saúde** - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2163/livros>>. Acesso em: 18 set. 2013.

_____. Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: **Saúde e serviço social**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

_____. Maria Inês de Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. A Saúde nos Governos Lula e Dilma: Algumas Reflexões. In: **Saúde na atualidade**: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. 1. Ed. Rio de Janeiro: UERJ, rede Sirius, 2011.

COHN, A. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 5. Ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Social na Saúde**. Grupo de trabalho Serviço Social na Saúde. Brasília, novembro, 2009. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2005.

_____. O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: **Serviço Social & sociedade**, ano 27, nº 91. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. In.: **Serviço Social & Sociedade**. nº. 104. São Paulo, Oct./Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010166282010000400008&script=sci_arttext> . Acesso em: 1 mar. 2014.

HOUAISS, **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. 10. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23. Ed. São Paulo, Cortez, 2012.

_____; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico- metodológica**. 29. Ed. São Paulo, Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2009.

MAMEDE, Eliane Leite. **A direção ético-política da prática do assistente social:** uma análise no âmbito hospitalar público à luz do projeto profissional. (Dissertação). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. João Pessoa: UFPB, 2009. Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=414 >. Acesso em: 14 mar. 2014.

MATOS, Maurílio Castro. O debate do Serviço Social na Saúde nos Anos Noventa. In: **Serviço Social e Sociedade**, v. 74, p. 85-117, Rio de Janeiro, 2003.

MEDEIROS, Kátiusca Torres. Política de saúde no Brasil: um balanço histórico. In: **Saúde em foco:** visibilidade no contexto atual. Patrícia Barreto Cavalcanti, Rafael Nicolau Carvalho, Ana Paula de Sales Miranda (orgs) João Pessoa, editora universitária da UFPB, 2010.

MONTAÑO, Carlos. **A natureza do serviço social:** um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

MOTA, Ana Elizabete. (Org). **A nova fábrica de consensos:** ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao Serviço Social. 5. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

_____. **O feitiço da ajuda:** as determinações do Serviço Social na empresa. 6. Ed. São Paulo, Cortez, 2010b.

_____. Crise contemporânea e as transformações na produção capitalista. In: **CFESS**. ABEPSS (org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NETTO, José Paulo. Teoria, método e história na formação profissional. In: **Caderno ABESS**: O processo de formação profissional. São Paulo, Cortez, n.1, 1993.

_____. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Programa de Capacitação Política em Serviço Social e Política Social**: módulo 1: Crise contemporânea, questão social e Serviço social – Brasília: CEAD, p .91 –109, 1999.

_____. Das ameaças à crise. In: **Revista Inscrita** nº 10, p. 37-40. Brasília, CFESS, 2007.

_____. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 7. Ed. São Paulo, Cortez, 2009.

_____. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 16. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NICOLAU, Maria Célia Correia. Formação e fazer profissional do Assistente Social; trabalho e representações sociais. In.: **Serviço Social e sociedade**, ano XXV, nº. 79. Set. 2004.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Intervenção profissional: legitimidade em debate. In: **Revista Katálysis**, v. 8, nº. 2, Florianópolis, 2005.

RACHELIS, Raquel; WANDERLEY, Luiz Eduardo. Desafios de uma gestão pública democrática na integração regional. In: **Serviço Social & sociedade**, ano 25, nº 78. São Paulo, Cortez, 2004.

SANTOS, C. M. dos. **Na Prática a Teoria é Outra?:** Mitos e Dilemas na Relação entre, Teoria, Prática, Instrumentos e Técnicas no Serviço Social. 2. Ed. Rio de Janeiro, Lumen júris, 2011.

SOARES SANTOS, Josiane. **Neoconservadorismo pós-moderno e serviço social brasileiro.** São Paulo, Cortez, 2007.

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

_____. O significado sócio-histórico da profissão. In: **Serviço Social: direitos e competências profissionais.** CFESS/ABEPSS, 2009b.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social: Direitos e competências profissionais. In: **CFESS.** ABEPSS (org.). Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.