



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

SERVIÇO SOCIAL E O PROJETO ÉTICO - POLÍTICO: TRABALHO PROFISSIONAL PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Ariana Lira Lima¹

Clarisse Mendes Rocha²

Resumo: Este artigo tem por objetivo evidenciar a atuação do assistente social na saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico e documental, com o intuito de refletir e apresentar proposições para o fortalecimento do sistema único de saúde a partir da prática profissional e do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Palavras-chave: Serviço Social. Projeto Ético-Político. Sistema Único de Saúde.

*SOCIAL SERVICE AND THE ETHICAL - POLITICAL PROJECT: PROFESSIONAL WORK TO
STRENGTHEN THE SINGLE HEALTH SYSTEM*

Abstract: This article aims to highlight the role of the social worker in health. It is a qualitative research of bibliographical and documentary character, with the intention to reflect and present propositions for the strengthening of the unique health system from the professional practice and Ethical-Political Project of the Social Service.

Keywords: *Social service. Ethical-Political Project. Health Unic System.*

INTRODUÇÃO

O artigo que ora se apresenta buscou refletir acerca do debate sobre a atuação do/a assistente social na saúde frente à busca pelo alcance do fortalecimento do sistema único de saúde (SUS) a partir do Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEP).

A saúde pública brasileira nunca foi pensada como um direito, sua origem vinculava-se à Previdência Social. Conforme Bravo (2009), no processo de industrialização brasileira, a redefinição do papel do Estado era necessária para dar respostas frente às reivindicações da população, que no processo de industrialização, onde foi característico o aumento da

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <arianassufpa@gmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual do Pará. E-mail: <arianassufpa@gmail.com>.

urbanização e da massa proletária assalariada, os trabalhadores estavam mergulhados em péssimas condições de trabalho, saúde, alimentação e saneamento.

O direito à saúde é parte de um conjunto de direitos chamados de direitos sociais, no Brasil este direito apenas foi reconhecido na Constituição Federal de 1988, antes disso o Estado apenas oferecia atendimento à saúde para trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, o restante da população brasileira tinha acesso aos serviços de saúde como um favor e não como um direito. Durante a Constituinte de 1988 as responsabilidades do Estado são repensadas e promover a saúde de todos passa a ser seu dever.

Assim, nesta discussão, relaciona-se o contexto em que se desenvolve a trajetória do trabalho do/a assistente social na saúde no Brasil, definindo o PEP e relacionando-o com o Projeto da Reforma Sanitária e para concluir, a reflexão sobre as formas de como o/a assistente social poderá contribuir e/ou vem contribuindo para o fortalecimento do SUS.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa que segundo Minayo (2012) responde a questões muito particulares. Para a autora “ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social [...]” (MINAYO, 2012, p.21).

Assim, para o desenvolvimento desse estudo foram necessárias a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental. A pesquisa bibliográfica se deu por meio de autores que abordam a temática e que a contextualizam com o trabalho profissional do assistente social na saúde, o PEP e o SUS. A pesquisa documental foi realizada através das leituras das principais legislações que regulamentam a saúde no Brasil e legislações pertinentes ao Serviço Social.

REVISÃO DE LITERATURA

A saúde pública tinha um caráter preventivo e, para Bravo (1996), centralizada na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. Havendo, então, diversas campanhas para o combate de endemias, visando introduzir conteúdos preventivos e educativos, passando a utilizar programas prioritários com a participação do profissional de Serviço Social, que tinha sua intervenção relacionada à tarefa educativa em relação aos hábitos de higiene e saúde “ajustando-os” na sociedade.

Para Krüger (2010) o serviço social na saúde deve atuar de forma segura nos espaços institucionais para democratização das informações, deve agir objetivando a universalização do atendimento de forma igualitária e com qualidade à população usuária, articulando suas ações nas diretrizes do SUS.

[...] temas que historicamente foram negligenciados pelas práticas biomédicas, curativas e individuais: violência, dependência química; questões de gênero e etnia; poluição do meio ambiente [...] controle social, organização comunitária. Para tratar destes temas que fogem às tradicionais demandas e relações de trabalho médico centrada, o assistente social, por sua formação, tem o potencial para ser um articulador deste debate, conseguindo indicar reflexões e formas de atendimento numa perspectiva de totalidade. (KRÜGER, 2010. p.4).

Outro evento importante na trajetória do serviço social que corrobora todas as áreas de atuação do/a assistente social, foi o PEP. Sua gênese se localiza na segunda metade da década de 70 e teve como marco o III CBAS, conhecido como "Congresso da Virada". Sua gênese seguiu seu avanço nos anos 1980, vivenciando seu processo de consolidação nos anos 1990, ao passo que, até os dias atuais mantém-se forte tensão entre sua efetivação e o sistema neoliberal, assim, entender em que contexto este projeto foi construído e o que representa para a profissão, se faz determinante em tempos de regressão de direitos.

Segundo Yazbeck (2004), o processo de construção do PEP envolve:

[...] um conjunto de componentes que necessitam se articular: são valores, saberes, e escolhas teóricas, práticas ideológicas, políticas, éticas, normatizações acerca de direitos e deveres, recursos políticos organizativos, processos de debate, investigação, interlocução crítica com o movimento da sociedade, da qual a profissão é parte e expressão. (YAZBECK, 2004, p. 12).

Assim como o PEP tem a sua importância na trajetória do Serviço Social o Projeto da Reforma Sanitária foi de suma relevância para a criação do SUS e para o conceito de saúde atual. Construído em meados dos anos de 1970 o projeto “tem como preocupação central assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde” (BRAVO, 2001. p. 01) assim, buscava-se a saúde como direito de todos e dever do Estado, com a participação da sociedade através da realização de conferências e conselhos de saúde. Fleury (2009) define a Reforma Sanitária no Brasil como “uma estratégia política e um processo de transformação institucional cujo projeto e trajetória de institucionalização implicaram a reformulação de um campo de saber” (FLEURY, 2009, p. 3).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

TRAJETÓRIA DO TRABALHO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

O Serviço Social é ampliado a partir do novo conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, com enfoque nos aspectos “biopsicossociais” que determinou a requisição do assistente social e outros profissionais para atuar em equipe multidisciplinar. Ampliou-se a abordagem em saúde, introduzindo programas com alguns segmentos da população que mais necessitavam da atenção médica, já que era inviável essa atenção de forma universal.

Outro fato que marcou a inserção do serviço social na saúde foi a consolidação da Política Nacional de Saúde, nessa perspectiva o assistente social passa a trabalhar nos hospitais sendo um intermediário entre a população e a instituição, tendo que fazer essa mediação, pois a política de assistência não era acessível à população de quem dela necessitava e sim excludente e seletiva, tendo que ficar no entrave entre o usuário e a instituição.

A partir da década de 1960, a situação em relação às atribuições do Serviço Social na saúde começam a sofrer modificações, surgindo um debate na profissão, questionando o conservadorismo que rebateu no Serviço Social na saúde, fruto das lutas populares, a mobilização e organização dos trabalhadores urbanos e rurais, que obrigaram a colocação dessas demandas na agenda política brasileira com a exigência de transformações políticas e sociais, com a necessidade de articulação do projeto profissional e de projetos que tragam benefícios para toda sociedade. No entanto, os profissionais dessa vertente se inserem, na sua maioria, nas universidades e têm pouca capilaridade nos serviços (NETTO, 1996a; BRAVO, 1996). Partindo da ideia que houve uma significativa evolução no mercado de trabalho ligado a área de saúde e na área da previdência social, mas esse aumento foi sentido em maior escala na saúde individual e não coletiva, levando o Serviço Social para uma mera atuação psicossocial junto aos pacientes e seus familiares.

No período denominado de redemocratização, os profissionais do Serviço Social passaram a frequentar, ainda que de maneira tímida, os eventos, entre eles a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, os Congressos de Saúde Coletiva e apresentação de trabalhos sobre saúde, havendo assim uma preocupação em aprofundar os temas ligados às lutas sociais como direitos, cidadania e políticas públicas. Esse movimento de renovação do Serviço Social é resultado do pensamento coletivo herdado do Movimento de Reforma Sanitária, onde se buscava debater sobre: Estado, direitos sociais, prática institucional e políticas públicas.

Assim sendo, a busca pela saúde exige do profissional uma análise sobre a doença e o risco de adoecer da população brasileira, trata-se de olhar o direito à saúde não como direito isolado, mas como um dos direitos que compõe a seguridade social. A atuação do profissional está relacionada aos sujeitos sociais e deve pautar sua ação no conhecimento, aprofundando a realidade social, nas expressões da questão social e nos impactos que causam essas relações e sua prática deve pautar-se no PEP da profissão.

O PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL.

O Serviço Social no Brasil dispõe de um Projeto Ético-Político, fruto de uma luta política e principalmente do amadurecimento profissional, discorrer acerca do PEP requer que possamos compreender as definições intrínsecas a sua construção, bem como os significados e definições do mesmo. No que tange a projetos, pode-se elencar os projetos coletivos, os quais definem-se enquanto os vários interesses que se fazem presentes em uma determinada sociedade, tais interesses se relacionam com as diversas particularidades, a exemplo, questões culturais, políticas e econômicas.

Deste modo os projetos coletivos de maior abrangência denominam-se projetos societários, esses se constituem enquanto projetos amplos, levando-se em conta o conjunto da sociedade, no qual se visualizam a sociedade que se deseja construir elencando meios para concretizá-los, que podem ser de mudança, vide transformação, ou que se mantêm (conservadores), assim em nossa sociedade projetos societários são simultaneamente projetos de classe.

Segundo (NETTO, 1999), nos projetos societários existe uma dimensão política, a qual envolve relações de poder. Esclarece-se que tal dimensão não deve ser diretamente ligada a posicionamentos partidários. Deste modo afirma (TEIXEIRA et al, 2009, p. 04):

[...] todo projeto e, logo, toda prática, numa sociedade classista, têm uma dimensão política, como dissemos anteriormente. Ou seja, se desenvolvem em meio às contradições econômicas e políticas engendradas na dinâmica das classes sociais antagônicas. Na sociedade em que vivemos (a do modo de produção capitalista), elas são a burguesia e o proletariado. Logo, o projeto profissional (e a prática profissional) é, também, projeto político: ou projeto político-profissional. [...]

Tal qual é exposto infere-se que os projetos profissionais apresentam a própria imagem de uma profissão, elencam, delimitam e definem os objetivos e funções abrangentes, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais, estabelecem de que forma se dará sua relação com os usuários, com outras profissões, com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas, são construídos por um sujeito coletivo – a categoria profissional (NETTO, 1999).

Assim, temos um pressuposto fundante do PEP: a sua relação eliminável com os projetos de transformação ou de conservação da ordem social. Dessa forma, nosso projeto filia-se a um ou outro projeto de sociedade não se confundindo com ele (TEIXEIRA et al, 2009). Define-se então que a apropriação do termo PEP enquanto uma projeção coletiva na qual os sujeitos individuais e coletivos se envolvem, tal qual o que seria *projeto*, tal envolvimento ocorre atrelado de determinações baseadas em valorações éticas, de onde advém o termo *ético*, por conseguinte está intimamente vinculado aos determinados projetos societários, de onde acarreta a submersão *política*, relacionando-o assim com os diversos projetos coletivos, de onde emerge o termo *profissional*, o qual se expressa e se afirma enquanto particularidade e de uma categoria.

É possível identificar condições necessárias para o desenvolvimento e para criação de estratégias afim de aprofundar e efetivar o PEP, tal qual: Condição política, que teve as aspirações democráticas e populares incorporadas e intensificadas pelas vanguardas do Serviço Social; Espaço legitimado na academia, que permitiu a profissão estabelecer e desenvolver quadros intelectuais respeitados; Debate sobre a formação profissional, no sentido de adequá-la às novas condições estabelecidas, em um marco democrático da questão social. Assim podemos inferir que o PEP expõe de forma clara e objetiva os seus compromissos e tem em seu núcleo: o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. (NETTO, 1999, p.104).

Diante do exposto a consolidação e expansão do neoliberalismo que conduz e vem conduzindo a perdas dos direitos sociais já conquistados, levando a classe trabalhadora a um aumento da precariedade de suas condições de vida e de trabalho, bem como o Estado tirando sua responsabilidade sobre o investimento nas políticas sociais, se apresentam enquanto desafios para o desenvolvimento do trabalho do assistente social.

RELAÇÃO ENTRE O PROJETO DA REFORMA SANITÁRIA E O PROJETO ÉTICO - POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

O Projeto da Reforma Sanitária foi construído entre os anos de 1970 e 1980 entre lutas e mobilizações dos profissionais de saúde e movimento popular, seu fortalecimento ocorreu entre 1985 e 1988, suas propostas foram debatidas na 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em 1986 em Brasília (a primeira a permitir a participação popular), é considerada um marco no movimento da reforma sanitária, seu relatório serviu de base para

o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988 que conjuntamente com a previdência social e assistência social compõem o Tripé da Seguridade Social. Para a saúde foram elaborados cinco artigos (Art. 196 – 200), institucionalizando o SUS a partir da integração dos serviços de saúde de forma hierárquica e regionalizada com a premissa básica de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, suas propostas trazem um reconhecimento do direito universal à promoção ativa e permanente de condições que viabilizam a saúde, a organização do sistema de forma descentralizada, articulando sua organização com a estrutura político administrativa do país. Apresenta aspectos significativos para a saúde no Brasil, tais como a

democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações [...] (CFESS, 2010, p. 19).

Na construção do PEP a produção do conhecimento apoiava-se no pluralismo de concepções teóricas e metodológicas, simultaneamente com os projetos societários da classe trabalhadora. Segundo Netto (1999), o PEP possui três elementos constitutivos, o primeiro relaciona-se com a reflexão do fazer profissional e dimensão investigativa da profissão, denominada de Dimensão de Produção do Conhecimento, o segundo está relacionado aos espaços democráticos realizados através dos fóruns e deliberações do conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal de Serviço Social/Conselho Regional de Serviço Social) e, também ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social), denominado de Dimensão Político Organizativo/Administrativa, o último elemento constitutivo do projeto liga-se às leis, resoluções, documentos e textos que foram construídos e legitimados pela categoria profissional, destacados a seguir: o Código de Ética Profissional de 1993; Lei de Regulamentação (nº 8.666/1993); Novas Diretrizes Curriculares – ABEPSS; Capítulo Ordem Social (art. 193) da Constituição Federal/ 1988. O grande desafio para a categoria profissional hoje é fortalecer o PEP no cotidiano do trabalho do assistente social.

A partir do exposto, podemos concluir que os princípios que regem os projetos trazem a ideia de democracia, liberdade, equidade, universalidade e defesa do trabalho e dos direitos sociais e humanos, contestando a discriminação e o preconceito. Os princípios de cada projeto se relacionam na concepção de direito social e universal, no SUS temos os princípios da universalidade, equidade, integralidade, intersetorialidade, controle social,

entre outros, que constam no Projeto da Reforma Sanitária. Já no PEP utilizam-se os princípios do código de Ética do Assistente Social de 1993, nele encontra-se o princípio da liberdade como valor ético central, a justiça social, defesa dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, entre outros. Busca-se então, trazer para o cotidiano profissional os princípios acima citados como fonte para o crescimento e amadurecimento teórico e metodológico do assistente social, contribuindo para o conceito ampliado de saúde e a garantia de direitos dos usuários.

CONCLUSÃO

No que tange enquanto proposições para o fortalecimento da saúde no Brasil a partir do SUS e as legislações que o regulamentam, através da atuação do assistente social no âmbito da saúde está a sua contribuição para a articulação dos movimentos de trabalhadores e usuários pela efetivação do SUS constitucional, juntamente com os ideias da reforma sanitária, assim como construir/colaborar em espaços nas unidades de saúde que garantam a participação popular e elaborar projetos para a participação desses sujeitos, facilitar o acesso deste aos serviços de saúde, garantindo a integralidade das ações, a humanização no atendimento aos usuários, buscar capacitação, assessoria técnica para sistematizar o fazer profissional (BRAVO, 1996).

Desse modo, a nova configuração da saúde pública implica no trabalho do profissional em diversas dimensões, na formação profissional, nas condições de trabalho na ampliação da demanda e na relação com os outros profissionais e tem como desafio a articulação entre os profissionais da saúde, garantido assim o direito à saúde pública, sempre articulando sua prática profissional com as dimensões teórico - metodológica, ético – política e técnico – operativa da profissão.

O Código de Ética profissional apresenta ferramentas necessárias para o trabalho do assistente social na saúde em toda sua extensão, o profissional deve atuar de forma segura para universalização do atendimento de forma igualitária e humanizada, garantindo a equidade, pautando-se no PEP. Segundo o CEFSS (2010) para pensar e atuar de forma crítica compete ao assistente social na área da saúde “[...] estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença [...]” (CFESS, 2010, p. 30).

Portanto, o assistente social necessita estar articulado com o Projeto da Reforma Sanitária assim como o PEP, de modo a ampliar seus conhecimentos para atuar

criticamente, buscando a garantia de direitos de seus usuários e fortalecer o SUS, hoje devastado pelas políticas neoliberais e suas consequências, como o fortalecimento da iniciativa privada, escassez de recursos e má administração do dinheiro público para a área da saúde. Dessa forma, as categorias profissionais da saúde necessitam estar sempre articuladas, juntamente com a população para que os direitos da população usuária sejam garantidos em toda sua universalidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

BRAZ, M. M. R. **A contemporaneidade do Capital e o Serviço Social**: limites e possibilidades do projeto profissional. Projeto de pesquisa – ESS/UFRJ, 1999.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez ed. UFRJ, 1996.

_____. MATOS, Maurílio Castro. A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; Pereira, Potyara Amazoneida. (Org). **Serviço Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

_____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: Formação e Trabalho Profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009.

_____. Projeto Ético Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et. al. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série Trabalho e Projetos Profissionais nas Políticas Sociais. N° 2. Brasília: CFESS, 2010.

FLEURY, S. Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o sistema único de saúde (SUS). **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v.49, n.4, Oct./Dec, 2009.

KRÜGER, Tânia Regina. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Serviço Social & Saúde**, v. 9, n. 2, 2010

MINAYO, M. C. de S. (Org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

NETTO, José Paulo. Transformações Societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, n. 50, 1996a.

_____. Construção do Projeto Ético-Político Contemporâneo. In: CAPACITAÇÃO em Serviço Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

_____. Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. et al: (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2009.

TEIXEIRA, Joaquina Barata; BRAZ, Marcelo. O Projeto Ético-Político do Serviço Social. In SERVIÇO Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS/CRESS, 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. **A Assistência Social na cidade de São Paulo**. São Paulo: Instituto Polis; PUCSP, 2004.