



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 NA POLÍTICA DE SAÚDE: OS DESAFIOS DA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

Gicelia Almeida da Silva¹

Wglaenia Carlos Bezerra²

Maureni Freitas de Almeida Andrade³

Resumo: esta exposição compreende uma reflexão sobre a materialização do fazer profissional do Assistente Social, no campo da saúde. Para tanto, realizamos uma discussão com foco na dimensão técnico-operativa, compreendendo que por meio das políticas públicas a categoria tem construído estratégias para promover o funcionamento dos serviços sociais junto aos usuários para viabilização dos direitos sociais.

Palavras-chave: Serviço Social. Política de Saúde. Práxis Social.

Abstract: this exhibition, includes a reflection on the materialization of the professional work of the Social Worker, in the field of health. For that, we conducted a discussion, focusing on the technical-operative dimension, understanding that through public policies, the category has built strategies to promote the functioning of social services to users to enable social rights.

Keywords: Social Service. Health Policy. Social Praxis.

1 INTRODUÇÃO

A explanação aqui apresentada, compreende uma reflexão advinda do processo interventivo que resultou do trabalho de conclusão de curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, sobre o fazer do(a) Assistente Social na política de saúde do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, localizado no município de Sobral no Ceará. Realizamos um recorte no qual refletimos sobre os desafios deste profissional na composição da equipe multiprofissional. Desafio que se torna mais complexo dado que existem aspectos internos e externos ao fazer profissional.

Desse modo, compreendem desafios internos, as relações de poder e as tensões inerentes aos espaços institucionais, a necessidade de tornar os processos menos obscuros e burocráticos para os usuários, dentre outros. Os desafios de caráter externos implicam em

¹ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual do Ceará, E-mail: gicelia.almeida@hotmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual do Ceará, E-mail: gicelia.almeida@hotmail.com.

³ Estudante de Pós-Graduação, Universidade Estadual do Ceará, E-mail: gicelia.almeida@hotmail.com.

ampliação de processos de violência, os retrocessos postos ao financiamento das políticas sociais, dentre outros.

O(a) Assistente Social compreende uma categoria profissional que atua no enfrentamento das expressões da questão social (SANTOS, 2016), por meio da viabilização das políticas públicas e sociais, constituídas através da garantia de direitos sociais, tais como educação, assistência social, saúde. A atuação desse profissional dá-se ainda na construção de movimentos que ancoram o reconhecimento de novas garantias, tais como a saúde mental, os direitos das crianças e adolescentes, os direitos reprodutivos, dentre outros, que expressam a diversidade social presentes na dinâmica no interior das relações sociais.

Ressalte-se que o processo interventivo aqui referido ocorre através de ações reflexivas, planejadas e executadas conforme Pontes (2016) compreendendo uma intervenção que se dá por meio de mediações na realidade das relações sociais. O que depreende que o(a) Assistente Social, operacionaliza as política pública já estabelecida e contribui para a constituição de espaços de debate para a constituição de novas garantias sociais.

Dessa forma, o trabalho proposto, compreende uma reflexão acerca de como o(a) profissional do Serviço Social tem materializado o seu fazer profissional, tendo-se o aspecto teórico-metodológico como eixo central, para a discussão aqui posta. Compreendendo que, o caráter pedagógico da categoria, consiste um importante instrumento para fomentar a defesa, o fortalecimento e a ampliação dos direitos, sobretudo em conjunturas adversas e de retrocessos diante da derruição dos direitos sociais, civis, políticos etc. constitucionalmente adquiridos.

Em tempos de retrocessos, com forte apelo ao conservadorismo, consideramos fundamental realizarmos um breve resgate histórico da formação profissional, como foi inserida na divisão social, técnica e intelectual do trabalho (Guerra, 2010) cuja intenção se reveste em demarcarmos o avanço conquistado pelo Serviço Social em relação aos aportes teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo; afirmando nosso compromisso pulsante com o Projeto Ético Político - PEP que norteia a profissão, como uma das formas de enfrentamento de qualquer forma de retrocesso que culmine na retirada de direitos.

2 DESENVOLVIMENTO

Tomamos por alicerce os estudos de Iamamoto (2011), para delinear algumas das etapas que marcaram o surgimento do Serviço Social no Brasil enquanto profissão. Logo, a implantação do Serviço Social no cenário brasileiro está demarcada pelo aparecimento e/ou agravamento da questão social diante de um contexto de expansão do sistema capitalista e das

frentes reivindicatórias da classe proletária, inserida em uma conjuntura política, econômica e social adversa à classe trabalhadora.

Consoante Pastorine (2010, p.100), “a ‘questão social’ tem sua gênese na forma como os homens se organizam para produzir numa determinada sociedade”. Argumenta que em sua gênese, a “questão social” está permeada pela estreita relação entre o capital/trabalho, cujo traço peculiar se reveste por meio da exploração do capital sobre o trabalhador. No entanto, observa que esta, figura distante de uma unicausalidade e que, portanto, os rebatimentos históricos, políticos, econômicos, sociais e culturais refletem diretamente sobre a questão social no país.

Ao analisar a questão social, Iamamoto (2013) observa que esta é indissociável da sociabilidade de classe, bem como de seus antagonismos, envolvendo disputas políticas e culturais, diante do conjunto das desigualdades socialmente produzidas. Estas desigualdades são presididas de um desenvolvimento desigual em diferentes sociedades em determinados tempos históricos.

Concordamos com o pensamento de Iamamoto (2013), a qual declara que a questão social encontra sua gênese no caráter coletivo da produção e da apropriação privada do trabalho e, portanto, é indissociável do trabalhador livre. Diante desse contexto, a autora remonta o caráter vital das lutas sociais que rompeu com o caráter privado das relações de trabalho, enunciando a questão social para a esfera pública:

[...] Ela passa a exigir a interferência do Estado no reconhecimento e na legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos, consubstanciados nas políticas e nos serviços sociais, mediações fundamentais para o trabalho do assistente social (IAMAMOTO, 2013, p. 331).

Iamamoto (2013) acentua a exploração na qual a classe trabalhadora estava submetida diante das precárias condições de existência, cuja prerrogativa de enfrentamento a estas questões, exigiam melhores condições de trabalho e, sobretudo de vida, diante do crescimento urbano, alavancado pelo processo de industrialização em seu íterim, repercutindo negativamente sobre a classe trabalhadora.

Portanto, verifica-se no trabalho livre as condições de exploração dos(as) trabalhadores(as), consubstanciado pela contradição, uma vez que a burguesia não dispõe de meios para que os trabalhadores tenham direito de viver pelo trabalho. Com isto, observa-se a necessidade de fazer enfrentamento a esta realidade, no sentido de promover o direito da assistência pelo trabalho diante das condições de miséria, fome, doenças, desemprego, os quais exigiram a intervenção do Estado, sobretudo para manter sobre controle a coesão social diante dos reclames da classe trabalhadora (PASTORINE, 2010).

Paralelamente a esse contexto no qual a classe trabalhadora intenciona seu reconhecimento, sobretudo no cenário político, o Serviço Social ingressa no cenário brasileiro,

atuando na proposição e na mobilização de políticas diferenciadas, dentro dos limites da caridade e da repressão.

A implantação do Serviço Social não é, [...] um processo isolado. Relacionam-se diretamente as profundas transformações econômicas e sociais pelas quais a sociedade brasileira é atravessada, e à ação dos grupos, classes e instituições que interagem com essas transformações. Seu surgimento se dá no seio do bloco católico, [...] se desenvolve no momento em que a Igreja Católica se mobiliza para recuperação e defesa de seus interesses [...] (IAMAMOTO; CARVALHO, 2003, p. 213).

Nessa direção, Yazbek (2009) destaca que a profissão tem sua gênese alicerçada pela doutrina social da Igreja Católica, uma relação que conferiu aos primórdios da profissão um caráter de apostolado, atuando nas expressões da questão social por meio de um viés que buscava intervir no caráter moral e religioso dos trabalhadores e de suas famílias.

Assim, a autora salienta que competia ao Serviço Social a tarefa de atuar, sobretudo sobre os valores e comportamentos de seus clientes, assumindo uma postura moralizante, cuja intenção se refletia no ajustamento dos indivíduos e famílias que viesse a promover uma perspectiva integradora à sociedade. Nesse sentido:

O conservadorismo católico que caracterizou os anos iniciais do Serviço Social brasileiro começa, especialmente a partir dos anos 40, a ser tecnicizado ao entrar em contato com o Serviço Social norteamericano e suas propostas de trabalho permeadas pelo caráter conservador da teoria social positivista (YAZBEK, 2009, p. 4).

Nesse horizonte, Silva e França Junior (2016) refletem que o serviço social brasileiro emerge no contexto da década de 1930 a 1940, período que marca a instituição das primeiras escolas de serviço social no país e, respectivamente sua institucionalização, desencadeado por dois processos importantes. O primeiro diz respeito ao redimensionamento do Estado diante da expansão e das novas configurações que se impunham a classe trabalhadora por meio do capital monopolista, com rebatimentos no Serviço Social. O segundo abrange a busca da recuperação da hegemonia da Igreja Católica, por meio do fortalecimento da Ação Católica Brasileira.

Conforme os autores, o período que compreende a década de 1940 até meados da década de 1960 representou para o Brasil um desenvolvimento econômico considerável verificado diante do processo urbano-industrial, suscitando novas intervenções sociais, as quais destacou-se o surgimento de entidades assistenciais no país.

Iamamoto e Carvalho (2003) observam que o ingresso dos assistentes sociais no contexto das instituições demarca e legitima o(a) assistente social enquanto profissional, inserido na divisão social e técnica do trabalho, entendido enquanto profissional que domina um conhecimento, envolvendo métodos e técnicas, embora ainda imbricado ao ordenamento católico.

Iamamoto e Carvalho (2003, p. 310) sinalizam:

O Serviço Social reaparece modificado, dentro do aparelho de Estado e grandes instituições assistenciais [...] atuando através de canais administrativos – e, às

vezes, disciplinares – O Serviço Social mantém sua ação educativa e doutrinária de enquadramento da população cliente. Não se tratará mais, no entanto, do apostolado doutrinário, da salvação e recristianização das massas populares, [...] A boa consciência “da ação caridosa dos benévolos, substitui-se a atividade metódica e burocratizada de agentes assalariados”.

Consoante preconizam Silva, Silva e Souza Junior (2016), esse viés técnico e burocrático adentram a década de 1960, impondo novas demandas ao Serviço Social, destacando as conquistas de novos espaços de inserção do(a) assistente social, embora sua atuação seja organicamente demarcada para atender a funcionalidade do Estado e das elites.

Nessa direção, esse período marca uma maior preocupação com os aportes teóricos, metodológicos, operativos e políticos, cuja maior visibilidade se deu a partir do processo de renovação do Serviço Social diante de três projetos: perspectiva conservadora; reatualização do conservadorismo e intenção de ruptura (YAZBEK, 2009).

Conforme o pensamento da autora, a primeira perspectiva se caracterizou pela incorporação de abordagens funcionalistas e estruturalistas de enfrentamento a pobreza, por meio de um projeto renovador tecnocrático que buscava padrões de eficiência e eficácia que viesse a nortear a produção do conhecimento e de intervenção profissional.

O segundo momento caracteriza-se pela tendência de priorização das concepções dos indivíduos, diálogo e transformação social, marcada pelo viés da reatualização do conservadorismo. De acordo com Silva, Silva e Souza Junior (2016), essa tendência expressa uma reaproximação com a doutrina social da Igreja, pautada pela dimensão teórico-metodológica e pela ajuda psicossocial.

Sobre a terceira perspectiva, Yazbek (2009) sinaliza que esta se constituiu numa aproximação com a tendência do pensamento marxista, exigindo da profissão a consciência de sua inserção na sociedade de classes. Nessa esteira, Netto (2010 apud SILVA; SILVA; SOUZA JUNIOR, 2016) afirma que essa perspectiva está vinculada com a crítica sistemática do desempenho tradicional do Serviço Social.

Nesse horizonte, essa aproximação com a vertente mais crítica assume maior veemência no contexto da década de 1980, diante da teoria social crítica de Marx, oportunizando ao Serviço Social a realização de novos aportes de leitura da realidade social, objetivando apreender o ser social diante das várias mediações que o compreendem. Esta teoria versa com a superação de mediações descontextualizadas, desistoricizadas, conformando um conhecimento não manipulatório, compreendendo a dialética contraditória das relações sociais (YAZBEK, 2009).

Essa prerrogativa adentra o cenário de 1990, norteadando a ação do Serviço Social no país, fazendo-se presente diante das discussões que direcionam congressos, convenções, seminários.

Também neste espaço, o Serviço Social brasileiro desenvolveu-se na pesquisa acerca da natureza de sua intervenção, de seus procedimentos, de sua formação, de sua história e, sobretudo acerca da realidade social, política, econômica e cultural onde se inseri como profissão na divisão social e técnica do trabalho (YAZBEK, 2009, p. 12).

Esse movimento expressa, segundo a autora, a maturidade profissional diante da ruptura com o projeto tradicional do conservadorismo, embora essa ruptura não tenha sido totalmente superada no interior da profissão. Essa maturidade é perceptível diante da democratização da convivência com os diferentes posicionamentos teóricos metodológicos, pela intervenção dos assistentes sociais com os organismos representativos, como, por exemplo, a elaboração e a implementação da Lei Orgânica da Assistência social (LOAS).

O cenário brasileiro da década de 1990 e dos anos 2000 refletem um Serviço Social maduro, crítico e propositivo diante das novas demandas que lhe interpelam. Esse período coloca o(a) assistente social enquanto profissional que possui um Código de Ética Profissional e que atua sob as prerrogativas da Lei nº 8.662 de 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993).

É no bojo dessa conjuntura que novas questões se colocam, enquanto desafio à profissão, exigindo novos padrões de legitimidade sobre o ponto de vista de sua intervenção e da construção de novos conhecimentos na contemporaneidade de intensa luta ante as investidas do neoconservadorismo que caracterizou a trajetória do Serviço Social no país.

Nesse horizonte, Netto (1996 *apud* YAZBEK, 2009, p. 25) enfatiza: “[...] num ordenamento social com regras democráticas, uma profissão é sempre um campo de lutas [...]”. Assumindo esse posicionamento, salientamos as diversas fases que constituíram a trajetória do Serviço Social no Brasil, onde a profissão tem se criado e recriado em busca de novas formas de legitimidade diante de um contexto social excludente, conforme procuramos imprimir no decorrer desta breve explanação no sentido de conhecermos nossa história, ter claros os desafios e alicerçar nossa luta junto a classe trabalhadora.

2.1 O Assistente Social no campo da Saúde: os desafios em tempos neoliberais

O movimento em defesa das políticas de saúde inicia-se na década de 1970, ancorado por movimentos mundiais, que culminaram com documentos como os da Carta de Alma Ata em 1979. Dentre esses movimentos temos a Reforma Sanitária no Brasil em que usuários e trabalhadores da saúde em meados da década de 1970 formam os atores principais, na luta por garantia de atendimentos de saúde. Neste mesmo período, ocorre a mudança de paradigma da saúde, a qual sai de um binômio cura-doença para compreensão ampliada de saúde enquanto um completo

bem-estar biológico, físico e social forjado por debates internacionais promovidos, a partir de meados da década de 1940 por organismos como a OMS (Fleury, 2009).

O movimento buscou a superação do modelo médico-assistencial para um modelo de saúde comunitária, a efetivação de um sistema de proteção social realizada pelo estado e a garantia de cuidados em saúde em uma perspectiva integral, dentre outras diretrizes que serão aferidas no curso deste trabalho.

Nesse cenário e diante das mudanças internas no seio do Serviço Social na década de 1970, tem-se a inserção dos(as) Assistentes Sociais no campo da saúde, enquanto categoria importante na divisão social e técnica do trabalho como forma de fomentar o processo de cuidado em saúde. Assim o Serviço Social foi captado (IAMAMOTO, 1998) para intervir no cenário das relações sociais em uma perspectiva de manutenção da ordem social interposta pelo modelo de produção, dentro de uma lógica de relação de poder.

Assim dentre os inúmeros setores de inserção do/da Assistente Social o da saúde mostra-se como um importante espaço sócio ocupacional, desde meados dos anos de 1960.

Conforme Bravo, 2006

O assistente social tem sido, historicamente, um profissional subalterno e sua ação está diretamente relacionada à do médico, atuando geralmente de forma “assistencial” na saúde pública e no “ajuste”, desde a emergência do predomínio do modelo “clínico” na medicina. Mesmo com o surgimento das propostas racionalizadoras e reformadoras para o setor, a contribuição dos assistentes sociais foi reduzida, continuando sua ação de caráter residual. Entretanto, existem grupos de assistentes sociais que criticam a prática desenvolvida pela categoria. (2006, p. 28)

A inserção do(a) Assistente Social no campo da saúde advém da necessidade de promover a intersectorialidade e a integralidade do SUS, contudo conforme Bravo (2006, p.34), as atribuições da categoria ainda são pouco compreendidas tanto entre os(as) Assistentes Sociais como entre os demais profissionais e usuários do sistema.

Para os(as) Assistentes Sociais, este aspecto incide em um processo inconstante no direcionamento dos processos de trabalho, implicando em uma intervenção influenciada por aspectos institucionais e fragilizados no bojo das relações de poder nas instituições de saúde.

Assim, o projeto ético-político, que é um importante norteador das ações profissionais, aparece nas relações de trabalho do(a) Assistente Social embebido pela imediatividade dos fenômenos e/ou demandas que se apresentam no interior das relações institucionais, de certa forma, conduzido a um plano secundário no fazer profissional, sendo priorizadas as demandas institucionais suscitando a necessidade de reflexão e construção de estratégias para enfrentamento dessa realidade desafiadora.

Desse modo Serviço Social é um importante instrumento na viabilização do acesso aos serviços e ações de saúde, sendo uma categoria cujo conjunto de atribuições orbitam na

viabilização dos direitos através de processos formativos e informativos conforme parâmetros da atuação do Assistente Social na saúde, são atribuições da categoria no campo da saúde:

[...] os profissionais de Serviço Social vão enfatizar as determinações sociais e culturais, preservando sua identidade profissional. [...] Os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2009)

Nesse sentido, as atribuições profissionais dialogam com os princípios dos projetos societários, dentre eles, o sanitarista. Apresentando, portanto, como diretrizes a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado contemplando as necessidades do usuário e ainda a participação social. É neste princípio que se concentra um importante eixo de nossa argumentação, pois compreendemos que o(a) Assistente social é um importante mediador no espaço sócioinstitucional da saúde, como nos afirma Bravo:

Os assistentes sociais da área da saúde necessitam construir alternativas profissionais que superem as atividades técnico-burocrática e focalizem a ação técnico-política, contribuindo principalmente para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, a elevação da consciência sanitária e a ampliação dos direitos sociais. (2006, p. 30)

Compreendemos que a atuação do(a) Assistente Social no campo da saúde, comporta a necessidade de reflexão e proposição como estratégias de enfrentamento a realidade imediata das demandas institucionais no campo da saúde, que caminhe para o aprimoramento das dimensões que compõem a profissão teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, no sentido de enfrentar as construções neoliberais que exigem a todo momento o enxugamento das políticas públicas, que conforme Behring e Boschetti (2011).

Nessa perspectiva temos que a pesquisa, oferece importantes recursos para a investigação sobre o fazer profissional e, embora importante para compreender e buscar possibilidades para o fazer profissional, tem se mostrado insipiente, dessa maneira Bravo (2006) destaca a escassez de estudos que analisem a atuação do/da assistente social no NASF, sendo essa uma política recente e ainda a recente inserção nas equipes de NASF.

2.2 O Campo de intervenção

As atividades foram realizadas no território de Sobral, que está localizada na região Nordeste no Estado do Ceará, a cerca de 224 km de Fortaleza, capital do Estado. É constituída pela sede do município e por onze distritos, com uma área territorial de 2.129 Km⁶, equivalente a 1,45% do território estadual. O IBGE estima que em 2017 sua população é de 205.529.

O Sistema de saúde do município apresenta um importante nível de complexidade, organiza-se a partir da hierarquização e regionalização da Rede de Saúde, por tanto,

compreende dispositivos dos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária (MENDES, 2010). Atende seus municípios e ainda é polo Macrorregional de referência para 55 municípios e microrregional para 24 cidades da região norte cearense.

Os trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família atuam na perspectiva de rompimento da hierarquização das ações de saúde e da descentralização das relações de poder, como nos aponta Chiaverini:

Tradicionalmente, os sistemas de saúde se organizam de uma forma vertical (hierárquica), com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar [...] nova proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais (2011, p. 13).

As equipes de NASF produzem não apenas assistência em saúde, mas processos estratégicos de educação permanente, a partir do apoio matricial, atuação que qualifica a intervenção das equipes de referência na APS, de maneira orgânica:

O apoio matricial é distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional. Ele pode ser entendido com base no que aponta Figueiredo e Campos (2009): “um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações” (CHIAVERINI, 2011, p. 14).

Neste cenário, compreendendo que a expertise do apoio matricial⁴ exige do profissional tempo e constantes processos de educação permanente (CHIAVERINI, 2011) estabelecemos os seguintes critérios para a seleção dos atores da intervenção: possuir graduação em Serviço Social e estar regularmente inscrito no Conselho de Classe; compor uma das seis equipes de NASF do município de Sobral; estarem sob contratação regular na Secretaria de Saúde, no período vigente da intervenção. Ressaltamos que todos os/as Assistentes Sociais do NASF compuseram o perfil e não houve desligamentos ou desistências durante o processo.

Os profissionais de Serviço Social do NASF de Sobral compreendem um grupo com uma média de três anos de atuação no sistema municipal de saúde, a equipe está lotada nos distritos

⁴O Apoio Matricial surge como estratégia de intervenção, pautado pela noção de território, integralidade, multiprofissionalidade e interprofissionalidade, intersetorialidade, organizado pelo princípio de corresponsabilidade entre equipes de referência e serviços especializados (Babel). O apoio matricial configura-se uma ferramenta de gestão do cuidado em saúde, uma potência para a efetivação das diretrizes de longitudinalidade e continuidade do cuidado na Atenção Básica de saúde (CUNHA, 2011) e para os processos de Educação Permanente da Estratégia de saúde da família (CECCIM e FEUERWERKER, 2004). A ferramenta amplia as possibilidades de cuidado da ESF construindo arranjos de atenção à saúde no território, e sobretudo, o cuidado em saúde mental.

do município e na sede, chegando a atender 90% de todo o município. Isso possibilita que esses profissionais compreendam os aspectos estruturais e conceituais do SUS. As/o Assistentes Sociais apresentam aproximação sobre os aspectos técnicos da profissão, bem como das técnicas e metodologias inerentes ao campo da saúde coletiva e da saúde mental.

Outro aspecto identificado, é que 30% da equipe compõe o controle social municipal, sendo um do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e um do Conselho Municipal da Assistência Social (CMAS), reafirmando uma intervenção ativa, crítica e política do assistente social.

Essa atuação fortalece o coletivo dos assistentes sociais enquanto uma categoria profissional com importante participação política e fundamenta o debate para a defesa da garantia dos direitos, bem como o introduz no campo da fiscalização e garantia da efetivação da política pública. (YASBEK, 2000).

2.3 Intersetorialidade no campo da saúde

Ceccim (2018) nos apresenta a reflexão inerente aos aspectos disciplinares do campo do saber e os aspectos profissionais no campo das competências, que para o autor atravessa o debate da relação interprofissionalidade e interdisciplinaridade:

Disciplina é domínio de conhecimento, profissão é habilitação de exercício ocupacional, ainda que a disciplinarização do conhecimento, da ciência e do trabalho tenha resultado na emergência de profissões em recortes de poder e subordinação, onde se faz tão necessária a reversão em potências de integração, interseção e desfragmentação, uma vez que se almeja trabalhar em equipe, ainda que por uma obrigatoriedade. O debate sobre a oportunidade, a necessidade ou a simples possibilidade a ser explorada se faz necessário e a contribuição sobre os modos de agir, regular e avaliar dependem da melhor apropriação sobre suas designações (2018, p. 1740).

Assim, o Serviço Social possui saberes e competências que foram construídas ao longo da trajetória de sua constituição na divisão social e técnica do trabalho. Essa intervenção ultrapassa a perspectiva biomédica, atuando em esferas que relacionam aspectos sociais com aos aspectos biológicos e psicológicos na perspectiva da interprofissionalidade, como reflete Ceccim:

A interprofissionalidade eleva a segurança da assistência, reduzindo riscos, erros e danos; contribui à satisfação das necessidades em saúde, introduzindo com precisão e no tempo justo as ações de prevenção de doenças e agravos e as ações de promoção da saúde; e melhora a satisfação e conforto dos usuários, o que repercute nos termos do acolhimento prestado, da integralidade da atenção e na adesão ao tratamento ou plano de cuidados prescrito/orientado. Por isso, deve-se fortemente defender e interrogar o trabalho em equipe; buscar a educação permanente em saúde; e esforçar-se pela integração ensino-serviço-gestão-participação. (CECCIM, 2018, p. 1741)

Conforme Guerra (2000), a instrumentalidade do Serviço Social à primeira vista parece se referir a um conjunto de técnicas e instrumentos. No entanto, esta diz respeito a capacidade ou a

propriedade que a profissão tem de ser construída e reconstruída no desenrolar do processo sócio-histórico. Portanto, compreende-se que:

É por meio dessa capacidade, adquirida no exercício profissional, que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: o nível do cotidiano (p.2).

O campo da saúde ainda precisa avançar ao que compreende as relações multiprofissionais e interprofissionais, quando se tem que o poder médico ainda possui uma atuação dominante no cuidado, contudo a adoção de um conceito de saúde pautado pelo estado de bem-estar físico, psicológico e social amplia as demandas a serem atendidas para obter uma atenção integral à saúde e ainda compartilha os poderes no campo da interprofissionalidade.

3 CONCLUSÃO

Consideramos que refletir acerca da interdisciplinaridade no campo da saúde, implica em promover possibilidades de acessos, diálogos e o fortalecimento da cogestão nos espaços institucionais. A ação interdisciplinar compreende um movimento constante em que todos os profissionais de uma equipe de saúde buscam a descentralização de poder e ainda um aprimoramento do processo de escuta, de todos os envolvidos, sejam profissionais em suas diversas áreas sejam usuários e familiares e mesmo a gestão das políticas públicas.

Esse debate nos interessa, na medida em que as relações institucionais compreendem um campo de tensões, no qual cada profissional de saúde possui uma importância específica para a construção do cuidado integral (FEWERWEKER, 2014). Contudo, existem zonas disciplinares e profissionais, quando se trata de uma atuação em equipe (CECCIM, 2018). Nos referimos às questões da intervenção de campo e de núcleo profissional, que se apresentam como multiprofissional ou interprofissional, que operam nos cenários institucionais para a construção do cuidado em saúde.

Consideramos que seja na esfera de núcleo, no caso o Serviço Social ou de campo profissional, que se faz necessário a realização de investigações sobre a intersectorialidade no campo da saúde. Os retrocessos nas políticas públicas têm utilizado como argumento o enxugamento da máquina pública a despeito da existência de serviços inoperantes e ineficazes, a partir de nossa investigação percebermos que esse discurso se torna incoerente. A implantação de estratégias como o NASF, a inserção de novos profissionais no campo da saúde, tais como o Assistente Social, compreendem um projeto coletivo de sociedade recente, que não foi implantado

em sua plenitude aspectos como a estrutura dos serviços o financiamento, ainda são um entrave para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

Assim, conhecer os aspectos institucionais, culturais e políticos em torno desse tema, analisar suas reverberações, e ainda realizar a crítica sobre como elas tem operado, implica em fomentar possibilidades de avanço e ainda de conter os retrocessos que são balizados por argumentos falaciosos.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. Cortez, 1996.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária**: elementos para o debate. Mota et al., –Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez Editora, p. 197-217, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg. **Conexões e fronteiras da interprofissionalidade**: forma e formação. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **O quadrilátero da formação para a área da saúde**: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro. Vol. 14, n. 1 (2004), p. 41-65, 2004.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. 2011.

FLEURY, Sonia. **Reforma sanitária brasileira**: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, 2009.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade no trabalho do assistente social**. Capacitação em Serviço Social e política social, v. 4, p. 53-63, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela; DE CARVALHO, Raúl. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. Cortez, 1982.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, 2010.

MERHY, Emerson Elias et al. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência**. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*, p. 103 citation_lastpage= 120, 1998.