O SERVIÇO SOCIAL E A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: do surgimento aos dias atuais

Thaís da Silva Aguiar[1]

Joseneide Costa Soares [2]

RESUMO

O artigo discute a atuação do Serviço Social na política de saúde, realizando um breve histórico da política de saúde brasileira e a institucionalização do Serviço Social como profissão inserida nas instituições de saúde como parte integrante de equipes multiprofissionais. Para a reflexão é considerado a criação do Sistema Único de Saúde brasileiro, e em relação ao Serviço Social considera-se como aporte teórico-metodológico e legal a Lei 8.662/93 que regulamenta a profissão de assistente social, bem como o Código de ética Profissional, e os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde como elemento fundamental para orientar a atuação de assistentes sociais na política de saúde, realizando uma reflexão acerca das competências e atribuições profissionais em instituições de saúde e as principais demandas apresentadas ao Serviço Social.

Palavras-chave: Serviço Social; Política de Saúde; Competência Profissional.

ABSTRACT

The article discusses the role of Social Work in health policy, providing a brief history of Brazilian health policy and the institutionalization of Social Work as a profession inserted in health institutions as an integral part of multidisciplinary teams. For reflection, the creation of the Brazilian Unified Health System is considered, and in relation to Social Work, Law 8.662/93, which regulates the profession of social worker, as well as the Code of Professional Ethics, is considered as a theoretical-methodological and legal contribution, and the Parameters for the Performance of Social Workers in Health Policy as a fundamental element to guide the work of social workers in health policy, carrying out a reflection on the competences and professional attributions of health institutions and the main demands presented to Social Work.

Keywords: Social Work; Health Policy; professional competence.

[1] Assistente Social da Prefeitura Municipal de Apodi/RN; Especialista pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN). Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Materno-Infantil (UFRN). E-mail: aguiarthais91@gmail.com

[2] Assistente Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), campus Santa Cruz; Mestre em Serviço Social pela UFRN. E-mail: joseneidecs@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Serviço Social como profissão, surge no final do século XIX e início do século XX, quando o capitalismo consolida sua hegemonia a nível mundial, havendo a transição do capitalismo concorrencial para o hoje caracterizado monopolista (BRAVO, 2013). Neste contexto, a profissão é criada para atuar mediante a Questão Social, que consiste no conjunto de problemas de ordem política, social e econômica, que traz à tona o conflito existente entre capital e trabalho (CIRQUEIRA FILHO,1982, *apud* BRAVO, 2013).

Sendo assim, entende-se que a Questão Social é "[...] indissociável da forma de organização da sociedade capitalista, que promove o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social e na contrapartida, expande e aprofunda as relações de desigualdade [...]" (CFESS, 2012, p. 48). Ou seja, o modo de produção capitalista necessita da exploração da força de trabalho da classe proletariada para se manter.

Com isso, a Questão Social torna-se objeto de trabalho do assistente social, sendo esse profissional chamado a responder demandas consequentes desse conflito. No surgimento da profissão, o Serviço Social era utilizado como "um dos mecanismos institucionais mobilizados pelos representantes do capital" (BRAVO, 2013, p. 22), postura essa que se modifica acompanhada das alterações ocorridas no interior da profissão, decorrentes das mudanças na sociedade.

Diante do exposto, esse artigo tem como objetivo discutir a atuação do assistente social na política de saúde com base na legislação profissional e em documentos que norteiam a atuação da profissão dos espaços sócio-ocupacionais pertencentes à política de saúde brasileira, realizando um resgate histórico da criação e institucionalização da profissão até os dias atuais.

Os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Política de Saúde, publicado no ano de 2010, é um documento elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) a partir de um amplo debate com a categoria profissional em todo o país e tem como objetivo orientar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde (CFESS, 2010).

Na atual conjuntura de mudanças dos espaços sócio-ocupacionais e com o crescimento de campos para a atuação do assistente social há sempre que se fazer presente a discussão da importância da atuação desses profissionais, de suas competências profissionais e atribuições privativas, a fim de legitimar a categoria profissional e sua reafirmação como profissão necessária frente às instituições empregadoras, a outros profissionais, bem como aos usuários dos serviços de saúde brasileiro.

Um ponto relevante para o desenvolvimento desse estudo é a pouca produção que discuta essa temática, visando contribuir para reflexões futuras e mudanças na concepção preestabelecida sobre a atuação do Serviço Social em ambientes hospitalares, e consequentemente, da área da saúde como um todo.

2 UM RECORTE A PARTIR DE DÉCADA DE 1980 DA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA

Na década de 1980, o Brasil passa por um movimento de redemocratização após o Regime Ditatorial, assim, entram em cena vários atores sociais reivindicando por direitos sociais, entre esses a saúde.

> [...] a saúde, nessa década, contou com a participação de novos sujeitos sociais na discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas governamentais apresentadas para o setor, contribuindo para um amplo debate que permeou a sociedade civil (BRAVO, 2009, p.95).

O debate em questão trazia à tona a proposta da criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), e da necessária Reforma Sanitária Brasileira. E resultante desse debate em 1986, em Brasília, foi realizada a 8ª Conferência Nacional de Saúde sendo considerada um marco para a saúde brasileira, pois nesse momento a sociedade foi incorporada na discussão da política de saúde do país (BRAVO, 2009).

A promulgação da Carta Constitucional de 1988 trouxe avanços no que se refere aos direitos sociais. Bravo (2009) afirma que, o texto constitucional de 1988 responde à pressão popular, atendendo em grande parte às reivindicações do

movimento sanitário, principalmente, ao considerar a saúde como direito universal, deixando de haver a diferenciação entre trabalhadores segurados ou não segurados, e entre a população urbana e rural, como no modelo anterior.

Para fortalecer o direito já garantido pela Constituição, em 1990, o SUS é regulamentado com a aprovação da Lei n° 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a da Lei nº 8.142 que dispõe sobre a participação popular na gestão do SUS, essa considerada como um importante mecanismo de controle social por parte da população para com a política de saúde brasileira.

No entanto, ao mesmo tempo em que a década de 1990 consolidou o direito à saúde, também trouxe retrocessos em relação à implementação dessa política, pois esse foi um período de grandes ofensivas do governo neoliberal.

> O projeto neoliberal que se expande pelo mundo e, por conseguinte, no Brasil, amplia e aprofunda as desigualdades e a pobreza, ao mesmo tempo em que retira a possibilidade do Estado de investir em políticas sociais que atendam, minimamente, as demandas das classes subalternas, para garantia de sua sobrevivência. Esse projeto submete as necessidades sociais aos interesses econômicos, cujo objetivo principal é a maximização dos lucros [...] (CARDOSO, 2014, p.16).

Sendo assim, a consequência da ofensiva desse projeto é a não implementação total do SUS, que ocasiona dificuldades do direito ao acesso por parte da população, até os dias atuais, havendo um sucateamento dos serviços públicos de saúde e sua desvalorização, e consequentemente causando um descrédito por parte da população em relação ao SUS criado constitucionalmente.

2.1 O surgimento do Serviço Social como profissão

No que se refere à formação dos primeiros profissionais de Serviço Social:

> As primeiras atividades de preparação de pessoal se deram na Inglaterra, em 1873 [...]. Consistiam em ensinamentos sobre a maneira de tratar as pessoas necessitadas, de compreensão de suas condições de vida e os meios que poderiam ser utilizados para conseguir melhoramentos (BRAVO, 2013, p. 45).

Assim, percebe-se que na gênese da profissão as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social estavam ligadas em ajudar aos necessitados, ensinar como se comportarem e até mesmo ensinamentos acerca de hábitos de higiene, atividades essas que até os dias atuais trazem rebatimentos para atuação profissional.

A origem da profissão na América Latina dar-se com a criação das primeiras escolas de Serviço Social no Chile, que teve importante influência para a disseminação da profissão nos países latino americanos, incidindo na criação de outras escolas em países como Peru, Uruguai, Brasil, entre outros.

A primeira escola de Serviço Social na América Latina é fundada em 1925, no Chile, por iniciativa do médico Alejandro Del Rio. Esse “teve o mérito de encontrar uma resposta – mesmo que parcial –, ao criar uma escola para formar profissionais destinados a complementar o trabalho do médico” (CASTRO, 2000, p. 71).

Com isso, percebe-se que a origem da profissão está intimamente relacionada e submissa à categoria médica, – bem como a outras profissões da saúde – a escola fundada por Del Rio tem proximidade com as intervenções por parte do Estado, devido ao contexto político do Chile naquela época, em que o Estado buscava meios para intervir frente às reinvindicações da classe operária. É importante frisar que:

> No que se refere à escola fundada por Del Rio, a sua origem, está mais próxima da esfera das necessidades de expansão estatal. A sua fundação inscreve-se numa etapa de aguda luta de classes, de incansável combatividade operária, de sérias dificuldades fiscais e de crise no Estado para a elaboração de um definido projeto de classes dominantes (CASTRO, 2000, p. 71-72).

Assim, as intervenções dessa nova categoria profissional – Serviço Social – estavam sujeitas a dar respostas às expressões da Questão Social de maneira a atender os interesses do Estado que se configurou como seu maior empregador.

Já em 1929, é fundada a Escola Elvira Matte de Cruchaga também no Chile, ao contrário da escola criada por Del Rio, esteve mais ligada à Igreja Católica, e buscava responder a motivações diversas.

> A organização da Escola Elvira Matte de Cruchaga [...]. Obedeceu ao interesse da Igreja Católica em criar um centro católico ortodoxo para a formação de agentes sociais adequados às mudanças sofridas pela sociedade chilena, buscando responder aos estímulos concretos e práticos que lhe impunha a luta de classes, assim como a uma estratégia de continentalização da influência católica na criação de escolas de Serviço Social (CASTRO, 2000, p. 72).

Nesse sentido, o profissional de Serviço Social ao não analisar criticamente seu fazer profissional, se comportava apenas como mero executor das atribuições que lhes eram designadas e sem questionar a ordem vigente, tornavam suas práticas conservadoras, tentando ajustar o indivíduo ao modelo de sociedade estabelecido, sem proporcionar nenhuma reflexão acerca das condições de vida da classe proletariada.

No Brasil, a primeira escola de Serviço Social surge em São Paulo, em 1936, “diretamente inspirada pela Ação Católica e pela Ação Social” (CASTRO, 2000, p. 104).

Nessa mesma época e respondendo a essa mesma inspiração também é fundada a escola no Rio de Janeiro que “[...] como a escola paulista, inscrevia-se na luta travada pela Igreja para defender o povo de influências consideradas nocivas e para constituir-se como força normativa da sociedade” (CASTRO, 2000, p. 107). Nesse contexto, a Igreja Católica utilizava-se da profissão para buscar recuperar sua hegemonia perante a sociedade brasileira.

Percebe-se, que o Serviço Social por um lado, surge em alguns países como aparato estatal para dar respostas as reivindicações da luta de classe e, por outro, como forma de recuperar o poder da Igreja Católica perante os questionamentos da sociedade.

No entanto, mesmo com as particularidades de cada país, a gênese da profissão está vinculada à Questão Social, em particular a presença do movimento da classe trabalhadora que se tornava presente e se configurava como ameaça ao poder vigente.

Na década de 1960, a profissão percebe que suas ações não correspondem às demandas presentes na sociedade, e com isso, surge um movimento interno da profissão questionando seu fazer profissional e as respostas dadas à população.

> É nos anos 1960 que emerge no Brasil e na América Latina um movimento interno à profissão. Este foi conhecido como movimento latino-americano de reconceituação do Serviço Social, que se desenvolveu de maneira diversificada em cada país, devido a um conjunto de fatores dos quais destacamos a conjuntura política notadamente derivada dos golpes militares vivenciados nos anos 1960 e 1970 por cada país e as características dos seus protagonistas profissionais (MATOS, 2013, p. 58).

A partir desse movimento – mesmo não homogêneo – é que o Serviço Social passa a se posicionar de forma crítica diante da conjuntura política, econômica e social, questionando o poder vigente e se posicionando a favor da classe trabalhadora.

2.1.1 A inserção do Serviço Social na política de saúde

O Serviço Social ao ser inserido nos serviços de saúde não tinha definido qual era seu papel diante do espaço que ocupava na instituição. Com isso, por sua inclusão nesse espaço sócio-ocupacional ter sido baseada no modelo médico, este profissional inicialmente ficou submetido a responder as demandas impostas pelo profissional médico.

> A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção de exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o assistente social foi identificado (em conjunto com outras profissões [...]) como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico (MATOS, 2013, p. 57).

Especificamente nos hospitais o assistente social era considerado o profissional capaz de estabelecer um elo entre a instituição, o usuário e sua família, para garantir seu tratamento após a alta hospitalar. De tal modo, o profissional de Serviço Social era chamado a intervir em demandas que se referia ao tratamento clínico dos usuários e não a trabalhar com seu real objeto de trabalho – a Questão Social –, pois:

> O Serviço Social é uma profissão que atua sobre as diferentes expressões

> da questão social, que se apresentam metamorfoseadas em falsos problemas/disjunções que ora são identificados como de responsabilidade dos indivíduos, ora da sociedade. Esses problemas raramente são identificados como crias próprias da desigualdade gerada pelo modo de acumulação capitalista (MATOS, 2013, p. 63).

Sendo assim, cabe ao assistente social saber identificar e compreender as expressões da Questão Social que se apresentam muitas vezes de forma imediata nos serviços de saúde, e que na maioria das situações requerem intervenções de rápida resolutividade. Contudo, o profissional não pode conduzir sua atuação apenas pelo que o aparente lhe apresenta, tendo em vista que o real é sempre mais amplo do que as demandas apresentadas e as necessidades dos sujeitos têm origem na disputa de classes presente no capitalismo.

Anterior ao atual Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social, a profissão possuía uma direção orientada pela ajuda aos necessitados, sendo requisitado a responder às demandas do capital. Portanto:

> O assistente social, na área de saúde, no exercício de sua atividade profissional, tem-se dedicado à operacionalização e viabilização dos serviços sociais aos usuários da instituição. Exerce funções de suporte à racionalização como também funções técnicas propriamente ditas, além de tarefas seletivas (BRAVO, 2013, p. 26).

Assim, a atuação do assistente social ficava restrita a atender as demandas imediatas do cotidiano profissional, sem que houvesse uma maior análise do contexto social que levou ao adoecimento do usuário que atendia. É com as mudanças do contexto social e consequentemente das demandas apresentadas nos serviços de saúde, que a categoria percebe que esse tipo de intervenção já não respondia as necessidades de seus usuários e a partir de estudos e pesquisas são sistematizadas as atribuições e competências dos assistentes sociais na política de saúde.

A década de 1990 representou um período de várias conquistas para o Serviço Social, principalmente do campo jurídico e do direcionamento da categoria, pois em 1993 é aprovada a Lei nº 8.662 que regulamenta a profissão, representando um ganho refere às condições de trabalho, assegurando as especificidades das competências e

atribuições privativas dos assistentes sociais, resguardando-lhes no exercício profissional, como explícito nos Art. 4º e 5º da Lei.

Etimologicamente entende-se por competência “a capacidade de apreciar, decidir ou fazer alguma coisa” diferentemente de quando se trata de atribuição, pois essa é entendida como “uma prerrogativa, privilégio, direito e poder de realizar algo” (CFESS, 2012, p. 37).

Em relação às atribuições privativas, o documento ainda traz que:

> As atribuições referentes às funções privativas do assistente social, isto é, suas prerrogativas exclusivas, enquanto as competências expressam capacidade para apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, mas a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais (CFESS, 2012, p. 37).

Nesse mesmo ano, em 13 de março, é criado pela Resolução nº 273 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), o novo Código de Ética da Profissão. É a partir dessa conquista que fica claro o direcionamento da categoria, a qual deixa de responder apenas aos interesses do capital e se posiciona a favor da defesa de direitos da classe trabalhadora.

Em 1997 o assistente social é reconhecido como profissional de saúde pela Resolução n° 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o que representou o devido reconhecimento para a profissão, pois alguns profissionais de saúde de outras categorias ainda não compreendiam o Serviço Social como profissão da saúde, tampouco sua importância na política.

Direcionado à atuação na política de saúde, em 2010, são criados os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, fruto de estudos, discussões e pesquisas realizadas pelo conjunto CFESS/CRESS com a categoria.

Os Parâmetros é um documento elaborado pelo CFESS utilizado como norte para a atuação dos assistentes sociais nas instituições de saúde, seja na atenção primária, secundária e/ou terciária dos serviços, explicitando principalmente quais as competências e atribuições privativas da categoria. Esse documento rompe com a antiga concepção de que o assistente social seria um profissional que estaria à

disposição do profissional médico (ou de outro) para aperfeiçoar seu trabalho ou responder as demandas que não lhes eram convenientes.

O documento é bem claro nesse sentido, quando trata das atribuições privativas e competências do assistente social na saúde, em que estas devem ser respeitadas tanto pelos profissionais quanto pelas instituições empregadoras, seja na área da saúde ou em outro campo de atuação do assistente social, pois são embasados pela Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/93) e pelo Código de Ética Profissional vigente, já referenciado anteriormente.

Sendo assim, o assistente social é resguardado também no que se refere a não ser sua atribuição ou competência, não sendo obrigado a executá-las, mesmo sendo requisitado por outro profissional ou pela própria instituição empregadora.

Mesmo com os preceitos explícitos nos Parâmetros muitos assistentes sociais ainda são requisitados a atender tais demandas, e infelizmente, alguns ainda tomam a responsabilidade para si, abarcando em seu fazer profissional atribuições que não lhes pertencem. Essas posturas, consequentemente, geram conflitos internos entre assistentes sociais, dificultando o processo de trabalho, e contribuindo para a dificuldade de compreensão por parte dos outros profissionais.

Com isso, cabe à categoria esclarecer e divulgar suas atribuições e competências perante os usuários, outros profissionais, e instituições empregadoras como forma de reafirmar suas particularidades perante as equipes de saúde.

3 CONCLUSÃO

Com base nos resultados desse estudo, foi possível realizar uma reflexão acerca do histórico da Política de Saúde brasileira que alcançou significativos avanços a partir da luta organizada por parte da população e de profissionais de saúde que exigiam a instituição de uma Reforma Sanitária brasileira que teve como marco a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde onde se gestaram as condições para a criação do Sistema único de Saúde.

Ao que se refere à criação e institucionalização do Serviço Social como profissão de saúde, é importante realizar um reflexão crítica acerca d inserção dessa

profissão nos espaços sócio-ocupacionais de saúde e seus rebatimentos nos dias atuais, sabendo que a primeira escola de Serviço Social criada na América Latina foi criada pelo médico Alejandro Del Rio que teve o “mérito” de criar uma profissão para auxiliar o profissional médico, fato que influência direta e indiretamente a atuação de assistentes sociais na saúde e a compreensão das outras categorias profissionais em relação à atuação do Serviço Social, apesar de inúmeros avanços no que diz respeito à postura profissional após o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, e as legislações vigente que garantem suas especificidades profissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. Código de ética do/a assistente social. Resolução CFESS nº 273/93 - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

_____. Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. Lei 8.142, 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.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. – 4. Ed. – São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

_____. Maria Inês Souza. **Saúde e serviço social no capitalismo:** fundamentos sócio históricos. – 1. Ed. – São Paulo: Cortez, 2013.

CARDOSO, Franci Gomes. **O Serviço Social e os desafios nas transformações contemporâneas da sociedade brasileira, na atual crise capitalista**. In: Serviço social brasileiro nos anos 2000: cenários, pelejas e desafios. Org. Ana Elizabete Mota, Ângela Amaral – Recife: Editora UFPE, 2014. p. 257.

CASTRO, Manuel Manrique. **História do Serviço Social na América Latina**. Tradução de José Paulo Netto e Bolkys Vilalobos - 5 ed. – São Paulo: Cortez, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para Atuação de Assistente Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 218, de 06 de março de 1997.

MATOS, Maurílio Castro de. **Serviço social, ética e saúde:** reflexões para o exercício profissional. – São Paulo: Cortez, 2013.