

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**A PUBLICIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO À EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFº
POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO - HU**

MARTA DE LOURDES DE ALMEIDA NUNES

FLORIANÓPOLIS

2008/1

MARTA DE LOURDES DE ALMEIDA NUNES

**A PUBLICIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO À EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFº
POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO - HU**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social do Centro Sócio-Econômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Simone Lolatto.

FLORIANÓPOLIS

2008/1

MARTA DE LOURDES DE ALMEIDA NUNES

**A PUBLICIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO À EQUIPE
MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFº
POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO – HU**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Centro Sócio-Econômico, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Ms. – Simone Lolatto
Presidente da Banca Examinadora

Profº Drº Hélder Boska de Moraes Sarmiento
Departamento de Serviço Social - UFSC
1ª Examinador

Assistente Social Francielle Lopes Alves
Assistente Social do Hospital Universitário Profº Polydoro Ernani de São Thiago - HU
2ª Examinadora
Florianópolis, 20 Agosto de 2008.

AGRADECIMENTOS

É chegada a hora de reconhecer todos que de uma forma ou de outra auxiliaram na construção deste trabalho, em especial:

Ao Departamento de Serviço Social, aos mestres pelo conhecimento transmitido ao longo destes quatro anos e estendendo à comunidade UFSC pela oportunidade de adquirir tantos conhecimentos;

As colegas de sala, pelas amizades, pelos trabalhos em grupo, pelas diferenças expressas que muito contribuíram nesta caminhada;

A professora orientadora, Ms. Simone Lolatto, pelo esforço e dedicação ao meu trabalho;

Ao Serviço Social do HU, pela oportunidade de estágio;

A todos os integrantes da equipe multidisciplinar de saúde, os quais colaboraram na realização do presente estudo;

A minha supervisora de estágio no HU, Carmen Lúcia Blasi Villari, pela paciência, pela contribuição com esclarecimentos e orientações, diante das angústias e impetuosidades de uma estagiária;

A minha família, minha filha Monique, meu marido Marcus, por terem me proporcionado ombros amigos. Por terem segurado minha mão quando estive com medo, por terem desfeitos os momentos de angústias com pitadas de humor, descontração e risos;

Sobretudo, agradeço a todos, pela lição de amor que me ensinaram durante a vida. Hoje procuro entre as palavras aquela que gostaria que seus corações ouvissem do meu, e só encontro uma:

OBRIGADA!

“Você precisa ser a mudança que você quer ver no mundo.”

Gandhi

NUNES, Marta de Lourdes de Almeida. **A publicização das intervenções do Serviço Social junto à equipe multidisciplinar de saúde do Hospital Universitário Profº Polydoro Ernani de São Thiago - HU**. 2008. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social), Centro Sócio-econômico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RESUMO

Este trabalho resulta da experiência de estágio realizado na Unidade de Internação Pediátrica do HU/UFSC. Trata-se de um estudo investigativo que tem por objetivo identificar as formas de publicização das intervenções realizadas pelo Serviço Social junto à equipe multidisciplinar de saúde do HU. O estudo enfoca a relevância da participação do Serviço Social na composição da equipe de saúde, bem como identifica as consequências da não publicização das ações. No campo de estágio, durante o contato com os demais profissionais da equipe, nas reuniões e troca de informações, percebeu-se que a visibilidade do entendimento e atribuições do Serviço Social não ganha destaque, o que contribui para a não visibilidade dos serviços desenvolvidos pela categoria, uma vez que o Assistente Social se insere na divisão sócio-técnica do trabalho. A publicização das ações do Serviço Social, quando socializadas nos espaços de troca de saberes, dentro da equipe multidisciplinar, favorece para a efetiva ampliação e espaços de negociações da categoria. Haja vista que a publicização é um elemento facilitador nas relações político-organizativas da categoria, porém, freqüentemente, aparece como uma dificuldade para as Assistentes Sociais. Nesse sentido, o presente trabalho pretende aprofundar a discussão dos marcos teóricos que marcaram o Serviço Social, com a finalidade de trazer aportes teóricos para a discussão da publicização das intervenções do Serviço Social junto à equipe multidisciplinar. Além da importância que a temática assumiu na pesquisa, a publicização das intervenções se justifica pela necessidade de socialização dos saberes e ampliação dos espaços sócio-ocupacionais para as Assistentes Sociais. O estudo da publicização, relacionado ao Serviço Social se sustenta pela potencialidade de reflexão que essa categoria tem sobre o conjunto das disciplinas e das relações que elas estabelecem com seus pares, contribuindo para superar o “endogenismo” atribuído às análises sobre o Serviço Social. O caminho metodológico percorrido foi o da pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, observação participante, pesquisa qualitativa de natureza exploratória, com aplicação de entrevistas semi-estruturadas, seguido de análise de conteúdo e material pesquisado. O trabalho está estruturado basicamente em três etapas. Na primeira, levantamos os marcos referenciais do surgimento do Serviço Social, que permitem a percepção e consciência histórica do Serviço Social, nascimento do SUS e a discussão do Assistente Social como um profissional da saúde. Na segunda, trazemos a concepção da publicização das intervenções do Serviço Social na equipe multidisciplinar de saúde do HU. E por último, na terceira, trazemos a importância da publicização das competências do Serviço Social nas frentes de trabalho interdisciplinares, como elementos viabilizadores dos processos político-organizativos da categoria diante dos desafios de gestão.

Palavras chaves: Publicização, Visibilidade e Serviço Social.

LISTA DE SIGLAS

AAHU - Associação dos Amigos do Hospital Universitário
ABESS - Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social
ANAS - Associação Nacional de Assistentes Sociais
BPC - Benefício de Prestação Continuada
CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
CFB - Constituição Federal do Brasil
CNS - Conferência Nacional de Saúde
CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
DAA - Divisão de Apoio Assistencial
HU - Hospital Universitário
INPS - Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social
LOS - Lei Orgânica de Saúde
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
SIHU - Sistema de Informação do Hospital Universitário
SSO - Serviço Social
SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Categoria de Medicina e tempo de vinculação ao HU.....	38
Quadro 02: Categoria de Psicologia e tempo de vinculação ao HU.....	38
Quadro 03: Categoria de Serviço Social e tempo de vinculação ao HU.....	38
Quadro 04: Intervenções realizadas e identificados pelos sujeitos incluídos na pesquisa.....	42
Quadro 05: Formas e mecanismos identificados pela equipe multidisciplinar, utilizados para publicizar as ações e intervenções do Serviço Social.....	51

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO, A CONSCIÊNCIA HISTÓRICO-SOCIAL DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL, E O NASCIMENTO DO SUS.....	15
1.1 A HISTÓRIA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL	15
1.2 A CONSCIÊNCIA SOCIAL DA CATEGORIA.....	21
1.3 A VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E A REFORMA SANITÁRIA.....	23
1.4 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	25
1.4.1 Diretrizes e Princípios do SUS.....	27
1.4.2 Assistente Social, um profissional da saúde.....	29
2 A CONCEPÇÃO DA PUBLICIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....	32
2.1 A PROPOSTA DE ESTUDO.....	33
2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS NA PESQUISA.....	34
2.3 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE.....	37
2.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	39
2.4.1 As intervenções e a relevância do Serviço Social na concepção da equipe multidisciplinar de saúde do HU.....	40
2.4.2 Formas e mecanismos utilizados pelo Serviço Social para publicar as intervenções.....	50
3 A PUBLICIZAÇÃO, O SERVIÇO SOCIAL E OS PROCESSOS POLÍTICOS- ORGANIZATIVOS DA CATEGORIA.....	55
3.1 A RELAÇÃO DA PUBLICIZAÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE COMO INSTRUMENTAIS VIABILIZADORES NOS PROCESSOS POLÍTICO-ORGANIZATIVOS DA CATEGORIA.....	56
3.2. A PUBLICIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA ASSISTENTE SOCIAL, FRENTE AOS DESAFIOS DE GESTÃO.....	61

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
APÊNDICE 1 (Entrevista).....	74
APÊNDICE 2 (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	75
ANEXO A (Parecer do Comitê Ético).....	76
ANEXO B (Organograma do HU).....	77

INTRODUÇÃO

As intenções deste estudo germinaram a partir da prática de Estágio, realizado nos períodos de 2007/1, 2007/2 e 2008/1, estágios não-obrigatório, obrigatório I e II, respectivamente na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário em Florianópolis.

Durante a participação em reuniões de intercâmbio, percebeu-se, através das trocas de saberes e observações do grupo, as dificuldades da equipe multidisciplinar em identificar e compreender os processos interventivos do Serviço Social. A publicização das intervenções do Serviço Social, junto à equipe multidisciplinar é um tema que desperta muito interesse, tanto nas discussões do meio acadêmico quanto no interior das instituições.

Esta constatação, aliada à oportunidade de acompanhar a experiência de uma equipe multidisciplinar, na referida unidade, despertou o interesse e determinou o desenvolvimento da proposta de pesquisa. Desta forma, o estudo acerca da publicização das intervenções do Serviço Social, junto à equipe multidisciplinar de saúde do HU, adquire importante relevância, visto que, as suas contribuições auxiliam na aproximação desse entendimento.

Considerando que, no *locus* da pesquisa, as ações profissionais se concretizam em contexto interdisciplinar, em sua maioria, a publicização foi tomada como categoria importante na socialização dos saberes, como um elemento viabilizador dos processos político-organizativos do Serviço Social. O caráter interdisciplinar se faz presente, inclusive durante o processo de formação acadêmica, é apresentado como um dever profissional, para ser cumprido sempre que houver possibilidades. Dever este que se relaciona com alguns dos princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social.

A partir de então, a inquietação constante passou a ter como foco central deste estudo a investigação que respondesse as perguntas: Quais os mecanismos e posicionamentos utilizados, pelas Assistentes Sociais, para publicizar as intervenções do Serviço Social? Como se dá a publicização das intervenções do Serviço Social? Como os mecanismos de publicização contribuem para a construção da identidade do Serviço Social do HU?

Para isto, o presente estudo consiste numa investigação que tem por objetivo reconhecer as formas de publicização e a problemática da não publicização das intervenções realizadas pelo Serviço Social. Nesse sentido, este Trabalho de Conclusão de Curso pretende trazer reflexões e contribuições no que diz respeito a publicização das intervenções e atribuições do Serviço Social,

propondo alternativas de ação à categoria, integrante das equipes de saúde e considerada competente no trabalho conjunto, para socializar informações, garantir direitos, articular redes sociais, implementar políticas públicas, fortalecer a família e os sujeitos na organização política, pressionando o poder público para investimentos nos serviços de saúde.

Do universo de profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde do HU, os sujeitos incluídos na pesquisa foram 27 (vinte e sete) profissionais, sendo 9 (nove) da área de Medicina, 9 (nove) de Psicologia e 9 (nove) de Serviço Social. O critério utilizado para selecionar o grupo de estudo, parte do princípio de envolvimento das categorias nas discussões e reuniões de troca de saberes, que por estarem em contato com essa troca reúnem condições para emitir opiniões avaliativas.

O caminho metodológico percorrido foi o da pesquisa qualitativa, sendo a primeira fase exploratória, a qual, segundo Minayo (2007), consiste na produção do projeto de pesquisa. A segunda etapa é composta pelo trabalho de campo, que consiste em levar a prática empírica a construção teórica. Esta fase combina instrumentos de observação, entrevista semi-estruturada aberta, levantamento de material documental e outros que dizem respeito ao conjunto de procedimentos para compreender, interpretar os dados empíricos e articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo. Foi utilizada também a pesquisa bibliográfica, como instrumental orientador da pesquisa. Este recurso consiste na realização de um estudo teórico elaborado a partir da reflexão pessoal e da análise das fontes escolhidas e/ou disponíveis. As etapas cumpridas na pesquisa bibliográfica correspondem à investigação de soluções que, por sua vez está relacionada à coleta da documentação em momentos distintos e sucessivos (levantamento da bibliografia e das informações contidas nessa, de acordo com o problema da pesquisa), a leitura crítica do pesquisador sobre os dados levantados para explicar, discutir, justificar os dados, fatos e informações contidas no material pesquisado. A análise e reflexão implicam na construção de um diálogo com o material bibliográfico permitindo indagar, explorar, refletir e propor soluções (SALVADOR, 1986).

A relevância da temática se dá, tendo em vista que o curso de Serviço Social é por excelência multidisciplinar no processo de formação acadêmica. Por isso, a intencionalidade da abordagem dessa temática tem como primazia colaborar na produção de mais valias teóricas¹,

¹ Este termo é utilizado por Ferreira (2004), para dar destaque às produções investigativas da pesquisa, pois segundo

indispensáveis para a ampliação da produção de conhecimentos sobre a intervenção do Serviço Social na área da saúde.

Acredita-se que o publicizar do saber profissional é inerente às conquistas de espaços ocupacionais mais amplos para a categoria. A atuação profissional torna-se subsidiária da ação política. Em consonância com a concepção de Faleiros (1991, p. 9), é importante ressaltar que:

(...) para se ganhar posições é preciso a consciência da posição que se tem, e que para isso acontecer deve-se ter conhecimento da força do adversário para poder manobrar e saber o momento oportuno para avançar ou recuar, mas que esta tarefa se torna necessária para assim, acontecer a correlação de forças, abrindo espaços de negociação.

É através deste referencial que se buscam as respostas às indagações aqui levantadas. Acredita-se que através da dinâmica das relações sociais produzidas na equipe multidisciplinar que se engendra a organização do saber profissional, que acaba por legitimar o domínio ou a subalternidade da categoria. A publicização das intervenções do Serviço Social é algo que não se desenvolve autonomamente, pois depende das formas de reconhecimento institucional e dos agentes com os quais os profissionais entram em relação.

Pretende-se buscar as respostas a essas inquietações de forma crítica e epistemológica. Não se pretende esgotar a discussão, mas sim contribuir para a aproximação ao entendimento do tema, onde os resultados e as análises foram realizados a partir do estudo da temática.

Para melhor compreensão da reflexão proposta, o presente estudo compõe-se de três seções:

Inicialmente fez-se uma breve incursão na literatura que trata da história da institucionalização, a consciência histórica da profissão de Serviço Social, e o nascimento do SUS, com a finalidade de contextualizar a inserção do Serviço Social como parte integrante da equipe de saúde. Portanto, nesta primeira seção, será discutida a legalização e legitimação do Serviço Social na perspectiva de reconhecer o caráter social e a participação da categoria na trama das relações sociais.

A segunda seção traz os dados levantados sobre a pesquisa qualitativa realizada no HU, fazendo constantemente uma análise das respostas dos profissionais entrevistados sobre a relevância do Serviço Social na composição da equipe multidisciplinar de saúde, as intervenções

da categoria, e sobre as formas e mecanismos utilizados pelo Serviço Social para dar visibilidade às ações desenvolvidas pelo Serviço Social.

Para finalizar, na terceira seção se discute a relação da publicização e interdisciplinaridade, como elementos viabilizadores dos processos político-organizativos, diante dos desafios de gestão.

Neste sentido, espera-se que o estudo aqui apresentado possa contribuir para a ampliação do debate sobre o tema, especialmente para subsidiar posteriores respostas acerca desses dilemas que estão postos pela pesquisa.

1 A INSTITUCIONALIZAÇÃO, A CONSCIÊNCIA HISTÓRICO-SOCIAL DA PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL, E O NASCIMENTO DO SUS

Para entender o debate da publicização das intervenções do Serviço Social junto à equipe multidisciplinar de saúde, é necessário conhecer os marcos referenciais que subsidiam a inserção da categoria na área da saúde. É também, recorrente o estudo sobre a identidade do Serviço Social e a construção do seu caráter social como parte na trama das relações sociais.

Desta forma, esta seção está estruturada em três principais temas: A história da institucionalização do Serviço Social; A consciência social da categoria; O Sistema Único de Saúde e o Serviço Social.

1.1 A HISTÓRIA DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

É freqüente durante a graduação a afirmação de que a trajetória histórica do Serviço Social está relacionada ao processo de desenvolvimento do Sistema Capitalista. Para atingir a compreensão do capitalismo como categoria histórica e suas conexões com o Serviço Social, tornam-se indispensável apreender as transformações históricas e as dinâmicas desencadeadas no processo das lutas de classes que surgiram no decorrer da afirmação do referido sistema econômico.

Com relação aos fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social, Faleiros (1987) concebe que as transformações se deram através de um conjunto de fatos, que ocorre desde a expansão do capitalismo monopolista e o surgimento do Serviço Social na Europa

e nos Estados Unidos. Passa pelas formas de expressão e enfrentamento da questão social na América Latina, particularmente no Brasil, e a institucionalização do Serviço Social no contexto do capitalismo tardio à Segunda Guerra Mundial, até se chegar às análises críticas das influências teórico-metodológicas e as formas de intervenção construídas pela profissão (FALEIROS, 1987).

Conforme Iamamoto (1995), após os grandes movimentos sociais do primeiro pós-guerra surge o Serviço Social como um departamento da Ação Social, embasado na doutrina social da Igreja, como Instituição Social. A reação católica foi incorporada a uma análise da evolução da Igreja, com uma ligação estreita da hierarquia com o Vaticano durante o entre-guerras para aproximar-se da linha política desenvolvida na Itália e França.

Segundo a autora, a Igreja inicia um processo de superação da postura contemplativa e começa a incorporar atitudes de organização, contrapondo-se aos princípios do liberalismo e ao comunismo, com o respaldo de uma vasta rede de organizações difusoras de um projeto de recristianização da ordem burguesa, exorcizando essa ordem do conteúdo liberal. A partir deste contexto, segundo Iamamoto (1995, p.19), "impõe-se uma ação doutrinária e organizativa com objetivo de livrar o proletariado das influências da vanguarda socialista do movimento operário e harmonizar as classes em conflito a partir do comunitarismo cristão".

Para Silva e Silva (1994) a implantação do Serviço Social Tradicional, se dá no decorrer desse processo histórico, porém, não baseado em medidas coercitivas emanadas do Estado, e sim, da iniciativa de grupos particulares, principalmente por intermédio da Igreja Católica. Deste modo o Serviço Social, inicialmente, surge como uma forma de caridade, de intervenção ideológica, com base na atividade assistencial, com efeitos essencialmente políticos. Diante desse contexto de ideário católico o Serviço Social se propõe a uma ação organizativa entre a população trabalhadora, emergindo como uma atividade com bases mais doutrinárias que científicas, no bojo de um movimento de cunho reformista-conservador, fundado em uma abordagem da questão social como problema moral e religioso.

De acordo com a referida autora, o surgimento de instituições se dá dentro da primeira fase do movimento de reação católica, a partir da divulgação do pensamento social da Igreja e da formação das bases organizacionais e doutrinárias do apostolado do desenvolvimento capitalista, que atingia as famílias proletárias e também parcela pequena da burguesia.

É dessa perspectiva que deriva o processo de ampliação do Serviço Social, que segundo Faleiros (1991, p.120) "o assistente social seria a pessoa acolhedora, compreensiva e simpática,

de boas relações, buscando as melhores relações entre os homens, como se eles vivessem em permanente mal-entendido, que seria necessário esclarecer [...]".

De acordo com o autor, o Serviço Social vincula-se as necessidades sócio-históricas que incidem sobre o enfrentamento das seqüelas da questão social, por parte do Estado e das classes dominantes, no contexto do capitalismo monopolista em busca de adequar as relações de trabalho às exigências da produtividade. Neste cenário o Assistente Social contribui de forma específica para a reprodução capitalista. Cabe citar as mediações ético-morais dedicadas sob a questão social para legitimar os interesses do Estado burguês e a presença de projetos sociais conservadores,

Iamamoto (1982) destaca que o ano de 1933 foi marcado pela intensificação dessas atividades incluindo a participação da Ação Social na Liga Eleitoral Católica. Em 1936, surge a primeira Escola de Serviço Social de São Paulo, a primeira deste gênero no Brasil, com formação técnica especializada, e em 1935 foram criadas leis para a assistência social, paralelamente acontece a primeira semana de Ação Social do Rio de Janeiro. O ano de 1936 é considerado um marco para a introdução do Serviço Social no Brasil. Em 1938 começa a funcionar, na cidade do Rio de Janeiro, o curso regular da Escola Técnica de Serviço Social com orientação leiga.

Finalmente em 1940 é introduzido o curso de preparação em Trabalho Social na Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, dando origem à Escola de Serviço Social da Universidade do Brasil. A partir desta década surgem diversas escolas de Serviço Social, com formação e origem de organizações católica, em sua maioria.

O Serviço Social não só se origina do interior do bloco católico, como se desenvolve no momento em que a Igreja se modifica para a recuperação e defesa de seus interesses e privilégios corporativos, e para a reafirmação de sua influência normativa na sociedade.

Neste momento a Igreja passa por uma reorganização do bloco católico e se reestrutura com bases nos modelos já testados na Itália e França e começa a surgir como um departamento especializado da Ação Social e da Ação Católica, num momento extremamente importante para a definição do papel da Igreja dentro das novas características da sociedade brasileira.

Diversos autores procuraram definir marcos cronológicos na história do Serviço Social no Brasil, dentre eles está Iamamoto (1995), que considera as constantes influências européia e norte-americana. A estreita ligação do autoritarismo paternalista e doutrinário e a construção de um polarizador de opinião, através da defesa de um programa profundamente conservador,

freqüentemente atribuído à influência européia e com a ausência de base técnica, marcam os primeiros núcleos de atuação em São Paulo e Rio de Janeiro na década de 1930, tipicamente característica do Serviço Social europeu.

O arranjo teórico-doutrinário-operativo² no Serviço Social começa em escolas na década de 1940, depois em faculdades especializadas por influência do progresso alcançado pelas Ciências Sociais, marcado pelo pensamento conservador, no que se refere aos métodos de trabalho com indivíduos, grupos e comunidades. O caráter técnico-instrumental se manteve, voltado para uma ação educativa e organizativa entre o proletariado urbano, com um discurso humanista que não se contrapôs ao capitalismo, apenas houve a adaptação de uma harmonização entre as classes.

Iamamoto (2003) ressalta que se o Serviço Social surge no seio do movimento católico, o processo de profissionalização da profissão nasce legitimado pela estreita ligação à expansão das grandes instituições sócio-assistenciais estatais, através das empresas privadas institucionalizadas juridicamente para exercer uma atividade de interesse público na década de 1940. Com esse advento o Serviço Social torna-se uma prioridade das engrenagens de execução das políticas sociais do Estado e dos setores empresariais. E que com o surgimento destas instituições, se amplia o mercado de trabalho para o profissional do Serviço Social, porém, apenas no final dos anos 50 e início da década de 60 as primeiras manifestações do meio profissional começam a se questionar e contestar a prática institucional vigente. Neste período, aparece no Brasil um panorama crítico ao Serviço Social Tradicional contrapondo-se a assistência social como prática explorada para administrar a miséria, na tentativa de evitar o aprofundamento da questão social, e que simultaneamente ampliava a legitimidade social do governo. A partir deste momento a categoria do Serviço Social entra em crise, e ocorre uma pressão modernizadora³ para ruptura com a herança conservadora, em busca de novas bases de legitimação da ação do profissional de assistência social, havendo um reconhecimento das contradições sociais presentes no exercício profissional, e recusa da ordem burguesa como um padrão de progresso.

2 Segundo Iamamoto (2003), o Serviço Social no Brasil nasce e se desenvolve nos marcos do pensamento conservador, o qual articula elementos cognitivos e valorativos diversos em um arranjo teórico doutrinário, como um conjunto de influências, o qual norteia a ação profissional, como seus procedimentos operativos, incapaz de compreender e questionar interesses que atinjam a ordem burguesa.

3 Segundo Yasbek (2000; apud NETTO, 1994 p. 164), a vertente modernizadora caracteriza-se pela incorporação de abordagens funcionalistas, estruturalistas e mais tarde sistêmicas, voltadas a uma modernização conservadora e à melhoria do sistema pela mediação do desenvolvimento social e do enfrentamento da marginalidade e da pobreza na perspectiva de integração da sociedade.

Neste momento, segundo Yasbek (2000), surgem as primeiras tendências modernizadoras no Serviço Social, seguindo duas vertentes: uma tentativa de aproximação com a tradição marxista, que remete a profissão à consciência de sua inserção na sociedade de classes, e outra atitude modernizante contestando a prática vigente.

A atualização da herança conservadora aparece no pós-64, informando as novas demandas apresentadas no capitalismo monopolista. Traduz-se numa modernização da instituição Serviço Social precisando aperfeiçoar o instrumental operativo, com metodologias de ação, busca de padrões de eficiência, sofisticação de modelos de análise, diagnóstico e planejamento para dar suporte técnico à ação profissional, voltada para mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos do trabalhador, visando a sua adequação aos novos ritmos de desenvolvimento. Foi nesse contexto que, segundo Faleiros (1987), desencadeou o Movimento de Reconceituação, inicialmente como desenvolvimentista e posteriormente, caminhou para uma tendência mais crítica, vinculado aos processos de lutas por mudanças, impulsionado por uma profunda agitação política que ganhou força no Brasil e em toda a América Latina diante da crise do modelo desenvolvimentista.

No período do Golpe Militar o Serviço Social tem uma perspectiva de avanços críticos, principalmente com o Movimento de Reconceituação, na fase repressiva da ditadura militar (1968/74) onde este período foi marcado pela proibição dos setores organizados e daqueles considerados inimigos do regime. Os direitos sociais tiveram certo avanço, já advindo da era Vargas, tendo uma continuidade principalmente relacionada ao trabalho, para amenizar as conseqüências do desenvolvimento do capitalismo monopolista no país, e o Assistente Social passa a ter um papel importante para a operacionalização dos programas e entidades criadas, na perspectiva de eliminar todo tipo de resistência cultural às inovações do crescimento econômico, bem como integrar a população aos programas de desenvolvimento.

De acordo com Silva e Silva (1994), na década de 1970 as mobilizações populares e sindicais saem da clandestinidade e é crescente a organização dos trabalhadores urbano e rural. A esquerda cristã assume e passa a influenciar contingentes maiores de Assistentes Sociais, através de escolas, movimentos de estudantes, com contato direto com o bloco católico, acabam por questionar e sensibilizar segmentos de Assistentes Sociais, que traduz uma revisão das práticas da instituição do Serviço Social. Isso implica no enriquecimento do instrumental científico de análise da realidade social e o acompanhamento atento da dinâmica conjuntural.

De acordo com Netto (2005), a partir da segunda metade dos anos setenta, O Brasil começa a experimentar a erosão da ditadura, com a reativação do movimento operário-sindical e o protagonismo dos chamados *novos sujeitos sociais*, surgem no cenário nacional implicações que abrem novas perspectivas para os Assistentes Sociais que pretendiam a ruptura com o tradicionalismo. Neste período os Assistentes Sociais investiram fortemente na organização da categoria profissional, tornando os Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais um fórum maciço de representatividade profissional. Na formação acadêmica foi instituído um currículo de âmbito nacional consolidando a pós-graduação (mestrado e doutorado).

A interação entre o aprofundamento teórico rigoroso e a prática renovada, politicamente definida, constitui elemento decisivo para superar as artimanhas ideológicas incorporadas pela profissão em sua evolução histórica: o voluntariado, a prática rotineira e burocratizada, as tendências empiricistas, o alheamento central do modo de vida do povo e o desconhecimento do saber popular etc.

Na concepção Faleiros (1987) é explicitada a dificuldade em analisar o movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina, sua extensão e diversidade geográfica, a complexidade do processo histórico e seu significado político e teórico. No entanto, ressalta como um processo de mobilização popular pela mudança nas relações de dominação, o qual abre espaço para articulações, em busca do rompimento das amarras imperialistas.

É nessa conjuntura que a ruptura do Serviço Social Tradicional⁴ se insere pela libertação nacional e transformações da estrutura capitalista excludente, concentradora e exportadora. A isso se alia a busca de fundamentos científicos mais sólidos que orientem a atuação, ultrapassando a mera atividade técnica, inclusive que tipo de orientação teórico-metodológica deve informar a prática e como esta pode ser repensada a serviço da produção de conhecimentos voltados para os interesses dos setores populares, para a capacidade de estabelecer vínculo orgânico com os interessados e necessitados, enquanto setor majoritário usuário dos serviços prestados pelos Assistentes Sociais. Como consequência os resultados refletem na estruturação dos currículos dos cursos, para uma maior incorporação das Ciências Sociais, na ampliação da bagagem teórica dos profissionais.

4 De acordo com Netto (2005, p. 06), o Serviço Social Tradicional é designado como "a prática empirista, reiterativa, paliativa e burocratizada, orientada por uma ética liberal-burguesa, que, de um ponto de vista claramente funcionalista, visava enfrentar as incidências psicossociais da "questão social" sobre indivíduos e grupos, sempre pressuposta a ordenação capitalista da vida social como um dado factual ineliminável".

Para Netto (2005), este processo de Reconceituação do Serviço Social não se dá de forma linear nem homogênea, assim, como o próprio movimento social, a luta pela construção de uma sociedade justa, sem exploração e dominação passam pela mudança das relações sociais, políticas, ideológicas, econômicas nas diversas instituições sociais. Há confrontos com as forças conservadoras e reacionárias, existentes como em qualquer outra categoria.

Na década de 1980, o Movimento de Reconceituação da categoria repercutiu em três dimensões: na dimensão político-organizativa; na dimensão acadêmica e na dimensão da intervenção profissional.

Para Silva e Silva (1994) os desafios do Serviço Social, são identificados pelos profissionais, que elaboram projetos, identificados ao situarem-se nas relações sociais e na divisão sócio-técnica do trabalho, o que impulsiona e expressa a capacidade de resposta profissional às demandas evidenciadas.

Com uma retrospectiva histórica, pode-se observar que a história da institucionalização do Serviço Social vem marcada pelo aprofundamento da crise econômica social, conforme Silva e Silva (1994, p. 108):

Parte do pressuposto de que as respostas profissionais expressas por projetos profissionais, orientam-se pelo entendimento da profissão, situada no contexto das relações sociais e na divisão sócio-técnica do trabalho. São impulsionadas por demandas contraditórias que partem da classe dominante, dos setores populares desorganizados e dos setores populares à profissão diretamente ou via Estado, mediante conjunto de aparato institucional, e são produtos de determinação históricas e da capacidade de formulação de resposta da categoria profissional às demandas estabelecidas na sociedade em diferentes conjunturas.

De acordo com estas observações é possível identificar que a trajetória do Serviço Social na década seguinte confrontou-se com um conjunto de transformações societárias. Neste sentido culminou na revisão curricular sintonizada com a renovação profissional tendo como temas principais à direção social da profissão, o mercado de trabalho, as perspectivas teóricas metodológicas e realidade social brasileira.

A partir dessa contextualização histórica do Serviço Social, a seguir serão discutidos aspectos relacionados à consciência social da categoria.

1.2 A CONSCIÊNCIA SOCIAL DO ASSISTENTE SOCIAL

A construção histórica da consciência social dos profissionais do Serviço Social está relacionada ao processo de desenvolvimento do sistema capitalista e ao surgimento concomitante das lutas de classes advindas da afirmação deste, que, por conseguinte impunhou o desenvolvimento da identidade e consciência social dos agentes profissionais.

Em relação à identidade e consciência social Martinelli (2000, p.19 e 35), cita que a

Identidade e consciência social não podem ser pensadas, portanto, a distância da totalidade social, como abstrações ou generalidades ou como categorias isoladas; é preciso pensá-las dialeticamente como categorias plenas de movimento e de historicidade.

Como categoria histórica que é, a identidade se constrói no movimento da história, ao longo da caminhada da própria classe, que ao produzir a sua existência, a sua vida material, produz a história humana.

Neste sentido, a questão fundamental compreendida, é de que a ausência de identidade profissional fragiliza a consciência social da categoria profissional, e que determina um percurso alienado, alienante e alienador da prática profissional.

A participação do Serviço Social na trama das relações sociais adquiriu visibilidade a partir do momento em que a categoria rompeu com o conservadorismo atrelado às suas origens burguesas, desta forma, ampliou a clareza do seu projeto ético-político.

De acordo com Martinelli (2000), a clareza deste projeto trouxe para os Assistentes Sociais a ruptura de classe em si passando à classe para si, e assume uma prática sintonizada com o desenvolvimento das contradições sociais voltadas para a busca complexa de relações que compõem a totalidade.

Portanto, mais do que uma discussão acerca da categoria filosófica, a identidade profissional está continuamente pensada dialeticamente, como uma categoria eminentemente política e sócio-histórica que se constrói na trama das relações sociais, num espaço amplo de luta de classes e de contradições que se engendram, e são também por ela engendradas.

A profissão inserida na totalidade da sociedade capitalista não está alheia as suas reformas, ajustes e ofensivas, mas pelo contrário, além de ser atingida enquanto classe trabalhadora, com as transformações no mundo do trabalho, ao trabalhar com classes cada vez mais empobrecidas e carentes de serviços sociais, também deve responder propositivamente e intervir sem perder de vista seu projeto coletivo de profissão na viabilização de direitos sociais

cada vez mais escassos.

O Projeto Ético-Político do Serviço Social se revela contrário ao projeto de sociedade hegemônico contemporâneo e manter sua direção e construção exige cada vez mais do Assistente Social uma formação continuada, crítica e direcionada pelo fim da exploração de classes. Isto não significa que o Serviço Social rompeu totalmente com as práticas conservadoras, pois o avanço e consolidação do projeto hegemônico burguês têm contribuído para a reformulação de práticas tradicionais revestidas de um discurso progressista.

Esta análise não pode ser endógena à profissão, mas deve ser tratada na totalidade deste sistema. Nas palavras de Netto (2004, p. 24): “a questão [...] coloca-se exigindo um debate coletivo, um amplo confronto de idéias e posições, com reiteração dos mesmos procedimentos abertos e democráticos que nos levaram a constituição do projeto ético-político”.

Esta demarcação coloca para o Serviço Social alguns desafios imperativos: construir coletivamente estratégias para que os fundamentos que orientam o projeto ético-político sejam apreendidos pelo conjunto da categoria profissional; manter e aprofundar a direção hegemônica do projeto ético-político; garantir a interlocução com os movimentos sociais de luta em defesa das classes.

Reconhecer estas questões e construir respostas para as mesmas, passa pelo reconhecimento da contradição como possibilidade de construção de uma outra sociabilidade orientada para emancipação política e humana do conjunto das classes que emergem da dinâmica societal.

Frente à área da saúde e da construção do SUS é possível e necessário que se faça uma análise crítica acerca da interlocução dos profissionais de Serviço Social com as práticas desenvolvidas. Conforme observam Bravo e Matos (2007), o Serviço Social cresceu na busca de uma fundamentação e consolidação teórica, mas poucas mudanças consegue apresentar na intervenção. De acordo com os autores o Serviço Social na década de 1980 passa por um processo interno de revisão, onde não foram realizados nexos com outros debates neste período os quais também buscavam a construção de práticas democráticas, como o Movimento pela Reforma Sanitária⁵. Os autores destacam ainda, que as influências da conjuntura da crise do

5 Bravo e Matos (2007) consideram que o processo de renovação do Serviço Social na década de 1980 estava articulado às questões colocadas pela realidade da época, mas que por ter sido um movimento de revisão interna não houve relação com outros debates. Destacam como um descompasso da profissão com a luta pela assistência pública de saúde.

Estado brasileiro, a falência da atenção à saúde e o movimento de ruptura com a política de saúde vigente trouxeram influências para a renovação do Serviço Social.

Diante deste entendimento, é importante identificar a relação do Serviço Social com o Movimento Sanitário, tendo marco de referência a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília. Disso trata o próximo item.

1.3 A VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E A REFORMA SANITÁRIA

A articulação de um movimento social pela saúde nasce em meados dos anos 1970 e se deu em parte pela constituição de um pensamento crítico e de caráter contra-hegemônico, como ressalta Escorel (1995, p. 185-186):

No desenvolvimento histórico do Movimento Sanitário percebe-se que a luta pela transformação da saúde nunca se distanciou da luta pela transformação da sociedade, mesmo que se sabendo de antemão as restrições colocadas para a luta numa arena setorial.

O Movimento pela Reforma Sanitária surge como forma de ampliar o conceito de saúde, em oposição ao modelo médico-industrial e tem origem nos primeiros anos da ditadura militar. Nesta perspectiva, Teixeira (1989, p. 17) considera que:

A introdução da concepção histórico-estrutural à área de saúde inaugura um novo paradigma no conhecimento da relação entre medicina e sociedade e conseqüentemente do papel do Estado nessa relação. O aprofundamento do estudo sobre a relação entre Estado e Saúde sob a ótica histórico-estrutural se dá pela reafirmação do caráter de classe das sociedades modernas, cujo reconhecimento torna-se vital à análise dos determinantes do crescimento da intervenção estatal na sociedade em geral, particularmente na saúde.

Segundo os autores Almeida; Chioro; Zioni (1995), a partir de 1975, com os primeiros sinais de esgotamento do modelo econômico dos governos militares, a sociedade passou a viver um clima de crescente mobilização e organização na luta pela redemocratização. O Movimento Sanitário remonta mecanismos de difusão de uma nova consciência sanitária, na construção de uma rede organizada e canalizadora das diferentes manifestações de oposições à política de saúde, contrapondo-se a precarização dos serviços prestados à população e a mercantilização da medicina, sob o comando da Previdência Social.

Ainda conforme esses autores, neste momento a política de saúde era reforçada pela

Previdência Social, com base no modelo privatizante, porém, ao mesmo tempo abria-se discussão das ações governamentais que culminavam para a proposta de elaboração de programas, através do qual o Movimento Sanitário experimentou a iniciativa de proposições referente a política de saúde. A participação e mobilização dos vários segmentos da sociedade (estudantes, professores, médicos, população usuária, etc), na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, estabeleceram um espaço de discussão onde a sociedade civil se fez representar de forma intensa e diversificada, e marcou a história da saúde que culminou em propostas para a Reforma Sanitária. Posteriormente foram normatizadas na Constituição de 1988, onde foi disposta uma sessão inteira, pela primeira vez, sobre saúde.

A VIII CNS propunha o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado; a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS); constituição e ampliação do orçamento social; participação popular; ampliação do conceito de saúde (proteção, recuperação e promoção), onde as condições de habitação, educação, lazer, transporte, trabalho e outras instâncias da vida humana passam a ser determinantes nesse processo.

As principais diretrizes da Reforma Sanitária voltaram-se para a utilização da rede pública para uma atenção integral; introdução da perspectiva da co-gestão, entre os órgãos públicos; participação dos profissionais e da população no controle da gestão de serviços.

Assim, para Paim (1999, p. 473; apud AROUCA, 1988), “a Reforma Sanitária Brasileira constitui uma proposta abrangente de mudança social e, ao mesmo tempo, um processo de transformação da situação sanitária”.

Diante deste contexto a Reforma Sanitária teve como principal conquista um projeto que defendia a criação de um Sistema Único de Saúde que centralizasse as políticas governamentais para o setor, desvinculadas da Previdência Social e, ao mesmo tempo, a regionalização e o gerenciamento da prestação de serviços, que privilegiasse o setor público e universalizasse o atendimento. Por outro lado afirma um conceito ampliado de saúde, como resultante de condicionantes sociais, políticas e econômicas.

Para Paim (1999, p. 476):

cabe destacar os conteúdos da Constituição Federal, das Constituições, Leis Orgânicas Municipais e legislação ordinária do SUS, reforçando o princípio da integralidade, priorizando as ações preventivas e promocionais; a universalização da assistência nos níveis ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico.

Segundo Teixeira (1989), a exigência de criação de um Sistema Único de Saúde no Brasil, se prendeu à crítica ao modelo vigente e a luta em torno da garantia efetiva dos direitos sociais de saúde a todos os cidadãos. Na opinião da autora, a instituição da reforma ampliou o espaço de participação da população nos movimentos sociais na reformulação do sistema de saúde no Brasil, na discussão da organização dos serviços de saúde vindo a pressionar a formulação de políticas sociais, bem como na defesa do projeto de democratização da saúde no texto constitucional.

1.4. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Segundo os autores Almeida; Chioro; Zione (1995), antes do advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação do Ministério da Saúde se resumia às atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, realizadas em caráter universal e à assistência médico-hospitalar para poucas doenças; a saúde pública servia aos *indigentes*, ou seja, a quem não tinha acesso ao atendimento pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) foi criado pelo regime militar em 1974 pelo desmembramento do INPS, e hoje é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS); era uma autarquia filiada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (hoje Ministério da Previdência Social), e tinha a finalidade de prestar atendimento médico aos que contribuía com a previdência social, ou seja, aos empregados de carteira assinada. O INAMPS dispunha de estabelecimentos próprios, mas a maior parte do atendimento era realizado pela iniciativa privada; os convênios estabeleciam a remuneração por procedimento, consolidando a lógica de cuidar da doença e não da saúde.

A VIII CNS foi um marco na história do SUS por vários motivos. Sua abertura aconteceu em 17 de março de 1986 com o comparecimento de José Sarney, o primeiro presidente civil após a ditadura, foi a primeira CNS a ser aberta à sociedade; além disso, foi importante na propagação do movimento da Reforma Sanitária. A VIII CNS resultou na implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais, mas o mais importante foi ter formado as bases para a seção da Saúde da Constituição Federal do Brasil (CFB) de 5 de outubro de 1988.

A Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a

saúde como "direito de todos e dever do Estado". A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto nº. 99.060, de 7 de março de 1990); e por fim a Lei Orgânica da Saúde - LOS (Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990) regulamentou o SUS. Em poucos meses foi sancionada a Lei nº. 8142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários na gestão do serviço. O INAMPS só foi extinto em 27 de julho de 1993, pela Lei nº. 8.689..

A luta por melhores condições de vida de saúde, ao longo do século XX, passou a fazer parte da pauta de demandas dos movimentos sociais de vários países industrializados. O sindicalismo, os partidos políticos e diversas modalidades de associações têm pautado em suas reivindicações a busca do acesso universal aos serviços de saúde.

A institucionalização do SUS, no Brasil, surge com um duplo desafio: o primeiro decorre da necessidade de criar visibilidade técnica, política e financeira para o projeto de saúde, o qual se faz presente em qualquer processo de reforma; o segundo relaciona-se a um projeto adicional de reformar a abrangência das mudanças que assegurem padrões sanitários adequados a todos, conforme prescreve a CFB de 1988, quando reconhece a Saúde como direito de todos e dever do Estado.

O SUS foi constituído com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e hierarquização que integra o conjunto das ações de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada ente federativo cumpre funções e competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão do SUS nas três esferas governamentais. Foi criado pela CFB 1988, a qual dispõe uma seção inteira, artigos 196 a 200, onde regulamenta o serviço de promoção e proteção da saúde, através da LOS 8080/90 e Lei nº. 8142/90 que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema e das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

A implantação e formulação do Sistema Único de Saúde tiveram como objetivo alterar a situação de desigualdade na assistência a qualquer cidadão, conforme art. 196 da CFB:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde rompeu com a ótica que discriminava previdenciários e não-previdenciários, trabalhadores urbanos e rurais, no que se refere ao acesso e serviços de saúde.

1.4.1 Diretrizes e princípios do SUS

O SUS segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional, sob a responsabilidade das três esferas do governo: Federal, Estadual e Municipal. Tem como base os princípios da universalização, integralidade e equidade, os quais se constituem uma proposta de mudança das práticas políticas setoriais, além, da própria percepção de saúde. Conforme Almeida, Chioro e Zione (1995) a construção do SUS segue os princípios doutrinários e baseiam-se nos seguintes preceitos constitucionais:

Universalidade: quer dizer que todas as pessoas têm acesso aos serviços de saúde, como um direito do cidadão, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego, renda, inclusive os brasileiros fora do mercado de trabalho.

Equidade: atendimento dos serviços de saúde conforme as necessidades de cada grupo, classe social ou região. O SUS deve tratar desigualmente os desiguais, ou seja, oferecer mais a quem mais precisa para diminuir as desigualdades existentes; Os serviços de saúde devem considerar que em cada população existem grupos que vivem de forma diferente, em consequência problemas específicos, onde o SUS não pode oferecer o mesmo atendimento a todas as pessoas, da mesma maneira.

Integralidade: as ações de saúde devem ser combinadas e voltadas, ao mesmo tempo, para a promoção, proteção e recuperação. Dessa forma, o atendimento deve ser feito para a saúde e não somente para a doença. Os serviços devem funcionar para atender o indivíduo como um ser social, cidadão que biológica, psicológica e socialmente está sujeito a riscos de vida. Isso exige que o atendimento seja feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Quanto à organização, Almeida (1995) ressalta que o SUS define os princípios que devem ser cumpridos pelos gestores:

Regionalização e Hierarquização: o atendimento realizado mais próximo do cidadão, preferencialmente pelo município para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não podem ser resolvidos nesse nível deverão ser referenciados para os

serviços de maior complexidade tecnológica;

Resolutividade: é a exigência de serviço capacitado para enfrentamento do problema demandado;

Descentralização: com administração única em cada esfera de governo, com ênfase na municipalização das ações e serviços de saúde.

Complementaridade do Setor Privado: quando houver insuficiência do setor público, desde que considerado os princípios do SUS;

Participação da Comunidade: o controle social⁶, como também é chamado esse princípio, é disposto sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde na Lei nº. 8.142/90, onde normatiza a participação dos usuários no processo de gestão do SUS, através das Conferências de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos em todos os níveis (municipal, estadual e federal), e através dos Conselhos de Saúde, que são órgãos colegiados também em todos os níveis. Essa participação é legitimada a partir da representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo.

O controle das ações e serviços de saúde do SUS prevê a participação da sociedade na elaboração dos planos de saúde. Significa dizer que o Conselho de Saúde é o instrumento de participação dos segmentos da comunidade na própria gerência do SUS, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A partir destes pressupostos do SUS pode-se considerar, que os espaços de controle social como privilegiados no processo de construção da cidadania, que conforme Vasconcelos (2002), além de ampliar e normatizar os campos dos direitos sociais, abre também perspectivas de trabalho para o Serviço Social.

1.4.2 Assistente Social, um profissional da saúde

A formação do Assistente Social não é específica na área da saúde, mas possibilita aos profissionais atuarem, com competência nas diferentes dimensões da questão social, e como tal, com habilidades de elaborar, implementar, coordenar e executar as políticas sociais, inclusive da saúde.

⁶ Por controle social entendem-se a ocupação dos espaços de participação social, criado a partir da Lei 8142/90.

Cabe ressaltar os aparatos normativos que contribuíram para a ampliação da inserção do Assistente Social no campo da saúde. Podemos citar a Resolução 218/97 do Conselho Nacional de Saúde, a qual reconhece o Assistente Social como profissional da saúde, por intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, e coloca como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social. Segundo Costa (2000, p. 41):

(...) a inserção dos assistentes sociais no conjunto dos processos de trabalho destinados a produzir serviços para a população é mediatizada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

A partir da constatação da referida autora, é possível identificar que a implementação do Sistema Único de Saúde, nos anos 1990, juntamente com as mudanças de ordens tecnológica, organizacional e política passaram a exigir novas formas de organização do trabalho de saúde, determinadas pela hierarquização e democratização do sistema, e imprimiram novas características ao modelo de gestão e aos processos de trabalho, vindo a compor novas modalidades de cooperação.

O Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, através da Resolução 338/99, reafirma o Assistente Social como profissional de saúde, pautado na resolução anteriormente citada, no novo conceito de saúde inaugurado pela CFB de 1988, na própria formação do Assistente Social e no seu compromisso ético-político expresso no Código de Ética da profissão⁷.

Sobre este assunto também há desde 06/06/1990 um parecer do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Associação Nacional de Assistentes Sociais (ANAS) e Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS), que não deixa qualquer dúvida acerca da questão. Diz o parecer do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS, 2005, p. 09):

O Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de adoecer, intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos socioculturais econômicos, que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação da saúde. O Assistente Social é, pois um profissional de saúde que vem colaborar a posição que emerge da categoria, fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia

⁷ Aprovado a partir da Lei nº. 273, em 15 de março de 1993.

da qualidade da prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população brasileira.

Pode-se observar que a reorganização vertical e horizontal dos serviços e procedimentos implicou mudanças nos processos de trabalho, afetando tanto a cooperação entre as diversas atividades, como o conteúdo de algumas especializações e habilitações, determinadas pelos novos sistemas de controle e pelo novo papel que adquiriu a informação e a comunicação.

De acordo com Costa (2004, p. 42):

É nesse contexto que emergem um conjunto de requisições expressivas da tensão existente entre as ações tradicionais da saúde e as novas proposições do SUS e que também determinam o âmbito de atuação do profissional de Serviço Social.

Essas requisições podem ser assim agrupadas: 1) as derivadas do histórico déficit de oferta dos serviços, para atender às necessidades de saúde da população, bem como da ênfase na medicina curativa; 2) as que dizem respeito às inovações gerenciais, tecnológicas técnico-políticas implementadas no sistema; 3) as que respondem pelas necessidades que derivam da adaptação dos usuários e profissionais à atual estrutura técnico-organizativa do SUS.

A dimensão interventiva ou instrumental do Serviço Social tem sua especificidade, no que diz respeito à realidade social, à ação da práxis interventiva, à aplicação do conhecimento científico socialmente produzido para a resolução de problemas práticos.

A constatação primordial é a de que as atuais contradições presentes no processo de racionalização/reorganização do SUS constituem-se no principal vetor das demandas ao Serviço Social. O Serviço Social na saúde interfere e cria um conjunto de mecanismos que incidem sobre as principais contradições do sistema de saúde no Brasil.

Partindo do pressuposto da inserção do Assistente Social, Costa (2004, p. 45-46) afirma que:

[...] ao discorrer sobre as principais atividades realizadas pelos assistentes sociais, identificamos que, contraditoriamente, *as tensões do sistema implicam uma ampliação e redimensionamento das atividades e qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais.*

Constatamos que as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos de atividades ou eixos de inserção do trabalho profissional que se relacionam intimamente com as requisições. São elas:

- a) Ações de caráter emergencial;
- b) Educação e informação em saúde;
- c) Planejamento e assessoria;
- d) Mobilização da comunidade;

Conforme a referida autora, entende-se que, nesses termos ao integrar o trabalho coletivo em saúde e em função da necessidade de controlar os níveis de saúde das populações, as atividades sofreram uma redivisão e ampliação do seu conteúdo, tornando-se, inclusive, objeto da prática de outros profissionais que compõem a equipe de saúde, entre os quais se destacam os Assistentes Sociais.

O Ministério de Saúde (2006), referente a este processo histórico, coloca a contribuição de que:

Esse processo, no contexto histórico da segunda metade do século XX, significou um aprofundamento da democracia representativa, limitada, às vezes, ao ritual das eleições, para se tornar uma mediação, ao mesmo tempo, de revolta e de proposta no seio dos conselhos paritários, com melhor explicitação dos conflitos com base para a construção de consensos. Os conselhos de saúde expressam as novas mediações porque buscam sustentar-se numa articulação com os movimentos sociais, diferentemente de outros conselhos, que se ancoram em estratos burocráticos ou dominados por grupos, *lobbies* e setores específicos (BRASIL, 2006 p. 20).

À medida que a promoção da saúde passa a ser essencial nesse processo, vinculando o conceito de intersectorialização da saúde com as demais políticas sociais, além o Controle Social, ganham projeção as ações dos Assistentes Sociais.

Na década de 80, embora não tenha tido relevância no movimento pela Reforma Sanitária, a categoria teve relação intrínseca presente nos pressupostos ético-políticos do Sistema Único de Saúde e o projeto ético-político dos Assistentes Sociais que se volta para o controle social ampliado, o qual favorece a organização política dos usuários do sistema, na direção da universalização das ações e serviços de saúde.

A área de saúde tem incorporado grande parte dos profissionais do Serviço Social. Nela o posicionamento da categoria deve ser, indiscutivelmente, pelos princípios e diretrizes do SUS, na defesa intransigente do direito universal à saúde, mediação entre o usuário e a instituição e fortalecimento do usuário como sujeito de direitos.

Pode-se afirmar que ao longo da história da organização do trabalho coletivo, o Assistente Social se insere no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais.

2 A CONCEPÇÃO DA PUBLICIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE DO HU

Essa seção tem como objetivo apresentar a proposta de estudo e identificar a relevância que o trabalho do Assistente Social tem na instituição, na tentativa de responder às questões: Quais os mecanismos e posicionamentos utilizados pelas Assistentes Sociais para publicizar as intervenções do Serviço Social? Como se dá a publicização das intervenções do Serviço Social? Como os mecanismos de publicização contribuem para a construção da identidade do Serviço Social do HU?

No primeiro momento, são expostos os procedimentos metodológicos que possibilitaram a identificação dos mecanismos utilizados pelas Assistentes Sociais para publicizar as intervenções realizadas, como são identificadas pela equipe e que maneira estas profissionais contribuem para a construção da identidade do Serviço Social.

Na seqüência, se fará a caracterização dos sujeitos incluídos na pesquisa, bem como os critérios utilizados para a escolha dos entrevistados para o estudo.

E, no terceiro momento se fará a apresentação dos resultados, a partir da proposta de estudo, bem como as considerações sobre os processos de publicização das intervenções do Serviço Social.

2.1 A PROPOSTA DE ESTUDO

A proposta de estudo sobre a publicização das intervenções realizadas pelo Serviço Social, junto à equipe multidisciplinar de Saúde do HU, traz a discussão sobre a importância das ações da categoria para ganhar visibilidade, enquanto uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho da sociedade, e que, assim como as demais categorias profissionais necessitam legitimar a sua importância nos processos de produção e reprodução da vida social. A publicização das atribuições e intervenções realizadas pelo Serviço Social, também atua como um dispositivo que estabelece uma relação de ressonância na socialização dos saberes e serviços de saúde. Vasconcelos (2002) destaca que cabe ao Serviço Social ampliar os espaços de discussões sobre publicizar interesses e necessidades, as quais ampliem o direito à saúde, como forma de refutar o desconhecimento de serviços e direitos à saúde do usuário.

Na literatura especializada, coexistem diferentes conceitos de publicização. São palavras homônimas, porém, com significados diferentes, fato que está relacionado à compreensão de acordo com as áreas de atuação.

Segundo Iamamoto (1999, p. 120; apud MARE, 1996; NUNES, 1996) a publicização defendida por setores conservadores nada mais é do que a transferência de responsabilidades, como pode ser constatado:

Os serviços não-exclusivos passam a ser transferidos para o chamado setor público não-estatal, através de um amplo programa de publicização (leia-se privatização). Por um lado, as atuais fundações públicas transformam-se em organizações sociais, ou seja, entidades de direito privado, sem fins lucrativos, que tenham autorização específica do Poder Legislativo para celebrar contratos de gestão com o Poder Executivo e assim ter direito a dotação orçamentária.

Neste referencial o conceito de publicização pode ser entendido como a transferência da gestão de serviços e atividades, não exclusivas do Estado, para o setor público não-estatal, assegurando o caráter público à entidade de direito privado, bem como autonomia administrativa e financeira para a realização de seus objetivos estatutários e o cumprimento de um contrato de gestão.

Já na área da comunicação, a Professora Maria Lília Dias de Castro, Titular do I Programa de Pós-graduação em Ciências da Comunicação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, em seu artigo intitulado: "Televisão: entre a divulgação e a promoção", publicado em 2005⁸, na internet diz o seguinte, sobre o discurso da publicização:

[...] pode-se reconhecer uma série de ações cujo objetivo é tornar público o fazer que nela se produz, ações essas que não obrigatoriamente se caracterizam como publicidade. A esse movimento dá-se o nome de *publicização*. Mesmo que não dicionarizado, o neologismo *publicizar*, e com a *publicização* (termos hoje praticamente consagrados na área), tem, na sua constituição, a raiz comum *public*, à qual se agrega o sufixo *izar*, elemento lingüístico que exprime uma relação causal, factitiva, que resulta no entendimento de *publicizar* como a ação de tornar público algum fazer.

Vale ressaltar que a referência para a construção conceitual da publicização, no sentido de tornar pública a ação e/ou fazer, o desenvolvimento de tal compreensão a partir da área do Serviço Social ficou prejudicado pela inexistência dessa abordagem, tão pouco trabalhada. No

⁸ O acesso ao site foi realizado em 16/07/08 às 16h40min. A informação foi extraída do artigo publicado na internet, e poderá encontrado no site www.unicap.br/gtpsmid/artigos/2005/Maria-Lilia.pdf - p. 2.

entanto, acredita-se ter relevância social, diante dos motivos anteriormente expostos.

Acompanhar as atividades do Serviço Social, como parte integrante da equipe multidisciplinar de saúde do HU, durante as etapas de pesquisa, possibilitou a coleta de dados sobre as formas e mecanismos de publicização das intervenções do Serviço Social e a realização de uma reflexão sobre este processo.

A primeira fase da pesquisa ocorre com a estruturação da ação, definindo procedimentos e objetivos caracterizados pela participação em reuniões de intercâmbio, reuniões de acolhimento aos pacientes, e outros espaços de trocas de saberes para realizar o acompanhamento às demais unidades de internação do HU, onde a Assistente Social é parte integrante da equipe.

Esta primeira etapa centrou-se na construção da reflexão sobre o processo de identificação da intervenção do Serviço Social, como parte integrante da equipe multidisciplinar. Já o segundo momento voltou-se aos conhecimentos dos demais profissionais da equipe acerca da participação das Assistentes Sociais na equipe multidisciplinar. Na terceira fase, o estudo voltou-se para a identificação dos mecanismos que o Serviço Social utiliza para publicizar as intervenções realizadas no exercício cotidiano da profissão.

Com esta finalidade centraram-se na construção, em cada momento de estudo, procedimentos metodológicos diferenciados, a fim de alcançar as respostas para as indagações já mencionadas.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS ADOTADOS NA PESQUISA

Durante a primeira fase vivenciada na equipe multidisciplinar, no processo de investigação, utilizou-se do instrumental de coleta de dados a entrevista semi-estruturada e a observação participante. Segundo Neto (1994, p. 59), esta pode ser definida como uma técnica que:

[...] realiza-se através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos. O observador enquanto parte do contexto. A importância desta técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.

Já para Richardson (1999, p. 26), este método científico fundamenta-se na observação do

mundo que nos rodeia:

Dita observação, definida em termos amplos, não está restrita apenas ao que vemos; incluem todos os nossos sentidos. Portanto, devemos aprender a observar da maneira mais aberta possível para que possamos questionar-nos sobre o que, porque e como são os fenômenos.

As primeiras observações podem ser informações de nossa própria experiência ou dados obtidos por meio da leitura de algum texto. O mais importante é que essas observações devem ser sensíveis, mensuráveis e passíveis de repetição, para que possam ser observadas por outras pessoas.

Além destas vantagens, Minayo (2007), também aponta que o trabalho de campo consiste em levar para a prática empírica a construção teórica elaborada na primeira etapa, como sendo uma fase central para o conhecimento da realidade de toda pesquisa social. Segundo estes autores, a observação participante facilita o acesso aos dados sobre situações habituais em que os membros estão envolvidos, possibilita o acesso a dados que o grupo considera privado e permite ainda, captar palavras de esclarecimento no comportamento do grupo.

Na segunda fase do trabalho, a observação continuou enfatizando alguns critérios, pois, dentre os diversos aspectos apreendidos no processo, priorizou-se em particular, aqueles que permitiram uma melhor leitura dos dados coletados: a forma de interação sobre os membros, a existência ou não de centralização das informações, a comunicação do grupo e os modos como o mesmo lidou com a intervenção realizada pelas Assistentes Sociais. Durante esta fase foram observadas dezessete reuniões de equipe e observadas visitas aos leitos realizadas pelas Assistentes Sociais.

Na continuidade serão apresentadas as especificidades dos profissionais de Serviço Social e as formas de publicizar as ações, as atribuições e intervenções realizadas durante os processos de trabalhos das Assistentes Sociais. Para tanto se fez uso de uma entrevista semi-estruturada aberta, a qual foi aplicada às categorias de Medicina, Psicologia e Serviço Social uma vez que essas compõem a equipe multidisciplinar de saúde do HU, posteriormente foram transcritos os depoimentos que totalizou 6 horas e 33 minutos, cujo roteiro pode ser encontrado no apêndice 01. Para cada pergunta, os integrantes apresentaram respostas e estas se mostraram similares. Para facilitar o processo de análise das respostas as questões foram agrupadas em categorias e analisadas conjuntamente.

Segundo a definição de Minayo (2007, p. 64):

Entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido

restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador.

A preferência pela utilização da entrevista e não dos questionários justifica-se pela importante diferença de poder fazer as perguntas oralmente, e não por escrito aos sujeitos, de modo que favorece o pesquisador a interpretar as questões para maior compreensão do que foi dito pelo entrevistado, bem como observar as circunstâncias em que foram respondidas.

Apesar de as entrevistas, quanto à sua direção, poderem ser divididas em estruturadas, previamente formuladas e em não-estruturadas, com perguntas abertas que possibilitam ao entrevistado discorrer livremente sobre o tema, optou-se, de acordo com as classificações de Minayo (2007) por entrevistas semi-estruturadas, que permitem uma articulação entre as duas modalidades anteriormente citadas. A entrevista semi-estruturada pode direcionar a coleta de informações e também oportunizar a introdução de novas questões que proporcionem o enriquecimento da mesma.

As perguntas objetivaram levar em consideração a relevância do Serviço na composição da equipe multidisciplinar de saúde e a importância de se explorar a compreensão sobre os mecanismos de publicização utilizados pelos profissionais de Serviço Social. Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que pretendeu conhecer a percepção da equipe multidisciplinar de saúde do HU, sobre a publicização das intervenções do Serviço Social e as implicações decorrentes da não publicização destas.

Na terceira fase, continuou-se com o processo de observação participante das atividades da equipe multidisciplinar, acrescido novamente do estudo exploratório, para buscar a visualização das formas e mecanismos de publicização das intervenções realizadas pelo Serviço Social. Os dados foram coletados no período de março a julho de 2008, examinados através da técnica de análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação. Conforme destaca Minayo (2007), como sendo um conjunto de procedimentos para compreender e interpretar os dados empíricos, para articulá-los com a teoria que fundamenta o projeto.

A fim de cumprir com os preceitos éticos, o projeto de pesquisa foi encaminhado para avaliação junto ao Comitê de Ética em Pesquisas da UFSC, cujo parecer foi favorável para a

realização do estudo, com consideração e pertinência social e acadêmica (ANEXO A).

2.3 CARACTERIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital-escola, mais especificamente no Hospital Universitário Prof^o Polydoro Ernani de São Thiago, trata-se de uma instituição pública federal ligada à UFSC e ao Ministério da Educação, concebida na perspectiva do trinômio: ensino, pesquisa e extensão. Inaugurado em 1980, de natureza pública e gratuita, atende exclusivamente pelo SUS, nos três níveis de assistência: básica, média e alta complexidade, por meio do atendimento ambulatorial e de internação.

Quanto à caracterização sócio demográfica dos vinte e sete profissionais entrevistados, vinte e quatro são do sexo feminino e três são do sexo masculino, sendo dois da equipe de Medicina e um da equipe de Psicologia. Em relação ao tempo de titulação da categoria de médicos, dois são residentes, um está no primeiro ano e o outro no terceiro ano. Quanto aos alunos de Medicina os dois entrevistados cursam a 11^a fase, sendo que o contato com internato inicia-se na 9^a fase, e por este motivo considera-se que possuem condições avaliativas sobre as trocas de saberes. No que se refere aos profissionais preceptores de alunos, os dois profissionais entrevistados ultrapassam 20 anos de experiência profissional em ambulatório e internação nas dependências do HU, e vivência com os demais profissionais. Quanto aos três profissionais STAFF entrevistados, um profissional possui experiência acima de 20 anos em ambulatório e internação do HU, e os outros dois possuem três anos de vínculo com a instituição.

Na área de Psicologia, foram entrevistados 5 profissionais e 4 estagiárias. Entre os entrevistados psicólogos, dois têm 20 anos de vinculação à instituição, um possui 13 anos e dois estão vinculados há 3 anos junto ao HU. Em relação às estagiárias, uma está na 8^a fase do curso, uma está na 9^a fase e as demais na 10^a fase, última do curso de psicologia.

Sobre as entrevistas na área de Serviço Social, quatro Assistentes Sociais entrevistadas possuem acima de 25 anos de vinculação à instituição, duas mais de 20 anos, uma acima de 30 anos, uma tem mais de 60 anos e uma com 11 anos.

Seguem abaixo, quadros que melhor ilustram os sujeitos incluídos na pesquisa, realizada no HU, no período de março a julho de 2008:

Quadro 01: Categoria de Medicina e tempo de vinculação ao HU

Categorias	Tempo de vinculação/fase	Subtotal
Staff*	acima 20 anos	01
Staff	acima de 3 anos	02
Preceptor (a) de aluno (a)	acima de 20 anos	02
Residente em medicina - R3	3 anos	01
Residente em medicina - R1	1 ano	01
Aluno (a) de medicina	1 ano e meio/11ª fase	02
Medicina	Total de entrevistados (as)	09

* Nomenclatura utilizada pela equipe de Medicina, para classificação do médico responsável pelos residentes e alunos. Muito embora, no dicionário de inglês/português a tradução corresponde à equipe; corpo de funcionários.

Fonte: Quadro elaborado pela autora

Quadro 02: Categoria de Psicologia e tempo de vinculação ao HU

Categorias	Tempo de vinculação/fase	Subtotal
Psicólogo (a)	acima de 20 anos	02
Psicólogo (a)	13 anos	01
Psicólogo (a)	02 anos	02
Estagiário (a)	1 ano e meio/10ª fase	02
Estagiário (a)	1 ano e meio/9ª fase	01
Estagiário (a)	1 ano/8ª fase	01
Psicologia	Total de entrevistados (as)	09

Fonte: Quadro elaborado pela autora

Quadro 03: Categoria de Serviço Social e tempo de vinculação ao HU:

Categorias	Tempo de vinculação	Subtotal
Assistente Social	acima de 25 anos	04
Assistente Social	11 anos	01
Assistente Social	6 anos	01
Assistente Social	3 anos	01
Assistente Social	2 anos	02
Serviço Social	Total de entrevistadas*	09

* Todas as entrevistadas de Serviço Social são do sexo feminino.

Fonte: Quadro elaborado pela autora

O critério utilizado para selecionar os entrevistados parte do princípio de envolvimento das categorias nas discussões e reuniões de troca de saberes, que por estarem em contato com essa troca, potencialmente, reúnem maiores condições para emitir opiniões avaliativas sobre a identificação das intervenções e publicização destas.

A variação da carga horária de trabalho dos profissionais de Medicina é de trinta a quarenta horas semanal, e em turnos variados (matutino vespertino e noturno). Os turnos de da Psicologia e Serviço Social variam entre os períodos matutinos e vespertinos.

2.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

O Serviço Social, assim como as demais profissões, possui particularidades, competências que são "frutos da formação e do exercício profissional" (IAMAMOTO, 1994, p. 184) que oferecem instrumentais para o atendimento das diferentes demandas.

Assim, o conhecimento e acompanhamento das atividades de uma equipe multidisciplinar de saúde despertaram o interesse em identificar e reconhecer as formas de publicização das intervenções do Serviço Social, e ainda verificar como a equipe multidisciplinar (Medicina, Psicologia e Serviço Social) do HU identifica e reconhece as formas de publicização das ações interventivas do Serviço Social.

A apresentação deste item volta-se às análises das respostas a partir das perguntas direcionadas aos sujeitos incluídos na pesquisa. As questões aplicadas foram elaboradas com o intuito de problematizar o conhecimento da equipe sobre: Qual a informação que a equipe possui acerca dos mecanismos e posicionamentos utilizados pelas Assistentes Sociais para publicizar as intervenções do Serviço Social? Como se dá a publicização das intervenções do Serviço Social? E como os mecanismos de publicização contribuem para a construção da identidade do Serviço Social do HU?

Reitera-se que para alcançar os propósitos da pesquisa, utilizou-se como procedimento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, cujo roteiro continha oito perguntas, e que orientaram as questões efetuadas durante a entrevista. Para análise das respostas procurou-se, conservar a identidade das vinte e sete pessoas entrevistadas, deste modo serão utilizados pseudônimos.

2.4.1 As intervenções e a relevância do Serviço Social na concepção da equipe multidisciplinar de saúde

O Serviço Social está presente no HU desde a sua fundação, na década de 80, como um setor composto por profissionais que oferece atendimento adequado e que contribui para o acesso aos direitos e necessidades da sociedade. Além disso, visa compreender o sujeito na sua totalidade, uma vez que a questão da saúde não pode ser entendida apenas como ausência da doença, de forma fragmentada.

Para Mioto e Nogueira (2007, p. 281; apud MIOTO, 2001; LIMA, 2004) a ação profissional do Assistente Social é definida como:

Conjunto de procedimentos, atos, atividades pertinentes a uma determinada profissão e realizadas por sujeitos/profissionais de forma responsável, consciente. Contém tanto uma dimensão operativa quanto uma dimensão ética, e expressa no momento em que se realiza o processo de apropriação que os profissionais fazem dos fundamentos teórico-metodológico e éticos-políticos da profissão que colocam em movimento, no âmbito da realidade social, determinados projetos de profissão. Estes, por sua vez, implicam em diferentes concepções de homem, de sociedade e de relações sociais.

O Serviço Social passa a fazer parte do conjunto de profissões consideradas necessárias à identificação e análise dos fatores que intervêm no processo de saúde/doença. A mudança de paradigmas, nos assuntos relacionados à saúde, acontece a partir das proposições da VIII CNS, onde surge um novo conceito de saúde⁹, que é decorrente das condições de vida e de trabalho, e que as ações de saúde devem ocorrer interdisciplinarmente a fim de garantir a atenção a todas as necessidades da população usuária na mediação de seus interesses e na prestação de serviços.

Foi a partir deste referencial, que a primeira pergunta elaborada e aplicada aos profissionais, objetivava identificar a relevância do Serviço Social na composição da equipe¹⁰. A entrevistada Lua, atribuiu a inserção do Serviço Social como fundamental para o processo de agilização, enfocou a contribuição nos encaminhamentos, enquanto as entrevistadas Estrela e Sol atribuem a relevância do Serviço Social na composição da equipe, pela sua especificidade de

9 A VIII CNS propunha o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado; a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS); constituição e ampliação do orçamento social; participação popular; ampliação do conceito de saúde (proteção, recuperação e promoção), onde as condições de habitação, educação, lazer, transporte, trabalho e outras instâncias da vida humana passam a ser determinantes nesse processo (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

10 Qual a relevância, que o Serviço Social possui na composição da equipe de saúde do HU?

atuação e capacidade de análise da totalidade de determinada situação, conforme se constata:

"É fundamental, sem o Serviço Social não vai, porque uma grande parte das coisas que a gente pega tem que ter agilização" (Lua).

"Eu acho que é tão importante quanto as outras especialidades... porque as famílias que internam na verdade são avaliadas, a gente avalia o ponto de vista da saúde, como do ponto de vista social também... como esta família está inserida na sociedade? Custos dela..., a relação dela com os filhos, com as crianças... todos ali são importantes... são todos no mesmo grau de importância..." (Estrela).

"[...] o Serviço Social pode conhecer a situação social dessa família e trazer pra gente, outra visão que a gente não tem, essa amplitude de conhecer o ambiente em que... daquela família,... saber das dificuldades que aquela mãe tem com "n" filhos, às vezes sem marido [...] isso tudo durante a internação, a gente fica sabendo, pelos relatos que o Serviço Social traz pra gente daquela situação. Então, eu vejo até uma forma disso trazer pra equipe um cuidado de não julgar uma mãe... porque maus tratos, ou abandono, ou porque deixa para adoção, ou porque não fez pré-natal... como se fosse culpa dela... Então, eu acho que o Serviço Social faz isso... de aproximar a gente da realidade daquela família, dar melhor assistência sem pré-julgar" (Sol).

Os relatos trazem a relevância, da participação do profissional na equipe, pois permite que o Serviço Social fomente a agilização dos encaminhamentos necessários durante as internações e/ou atendimentos ambulatoriais, como parte do processo de mediação existente no HU, haja vista que o Serviço Social contribui na minimização dos conflitos no interior da instituição.

Para Iamamoto (2007, p. 183)

[...] as condições de trabalho e relações sociais em que se inscreve o assistente social articulam um conjunto de mediações que interferem no processamento da ação e nos resultados individual e coletivamente projetados, pois a história é o resultado de inúmeras vontades projetadas em diferentes direções que têm múltiplas influências sobre a vida social.

A partir dessas considerações, conforme afirma a autora, é possível constatar que as intervenções realizadas pelas Assistentes Sociais situam-se num processo denso de tensões e contradições, que tanto pode favorecer a uma atividade auxiliar e subsidiária no exercício do controle social e/ou a favor da ideologia dominante, isto é, pode criar bases políticas para a hegemonia das classes fundamentais, na qual intervém, através da viabilização do acesso aos serviços sociais, na criação de condições favorecedoras para esta finalidade. Por outro lado, essas relações antagônicas, podem visar o controle e atenuação dos conflitos, onde o Serviço Social contribui para a contenção das contradições que caracterizam a sociedade capitalista.

Pode se perceber, através das entrevistas que as ações das Assistentes Sociais, ao mesmo

tempo em que este profissional, atua como mediador, também ganha destaque à importância da viabilização de informações que propiciem uma análise do usuário na sua totalidade, como se pode constatar na fala a seguir que faz essa relação mediação-leitura da totalidade:

"[...] o Serviço Social é uma das profissões que tem uma visão mais geral, mais globalizada do ser humano, e é importante ele estar participando da equipe, das discussões, das reuniões, das visitas clínicas, justamente por isso... pra principalmente fazer esta mediação, entre o saber profissional e o saber popular [...]" (Sofia).

Porém, vale ressaltar, que os relatos demonstram uma predominância de entendimento por parte da equipe multidisciplinar de que as ações do Serviço Social são de cunho sócio-assistenciais. Tal constatação é mais bem identificada através do quadro a seguir:

Quadro 4: Intervenções realizadas e identificadas pelos sujeitos incluídos na pesquisa:

Eixos de Intervenção

Processos Sócio-Assistenciais	Medicina	Psicologia	Serviço Social	Total
Ações sócio-emergenciais	9	9	9	27
Ações sócio-educativas	5	9	9	23
Ações sócio-terapêuticas	3	5	9	17
Ações periciais	1	5	9	15

Fonte: Quadro elaborado pela autora

A partir da pesquisa, verificou-se que as ações sócio-emergenciais são as que constituem a maioria das ações das Assistentes Sociais nos atendimentos realizados no HU. Exemplo disso é a distribuição de cestas básicas, o fornecimento de medicamentos, enxovais para bebês, roupas, Kit higiene, vale-transporte, vale alimentação para famílias. Conforme se pode constatar através dos seguintes relatos:

"[...] na questão alimentar eu já vi às vezes dando a cesta básica, e a questão do transporte também. Eu conversei com a Assistente Social, pra vê qual a forma que a gente podia ajudá-los, com fraldas, roupa, alimentação, kit de roupa pro nenê, e essas questões... foi conseguido" (Ana).

"O Serviço Social por si só, já traz embutido na própria profissão, [...] aquela pessoa que faz o acolhimento, que serve de mediador, então esse é um dois itens que faz a diferença na equipe, principalmente na equipe de saúde. Pelo fato de ser um mediador, ele também consegue ser um facilitador para o usuário, pra dar respostas aquilo que o usuário normalmente procura, é muito pontual a coisa..., se precisa de determinadas coisas naquele momento, concretamente ele

vai pra dar respostas à este tipo de coisa. [...] é o tipo de intervenção que a gente faz, mais concreta, principalmente aqui no ambulatório, que é a coisa que vem e você tem que dar respostas, realmente, naquele momento, emergenciais" (Jaqueline).

Através dos relatos se verifica as informações que a equipe multidisciplinar identifica como intervenções realizadas pelas Assistentes Sociais, as quais contribuem, dando visibilidade para as ações sócio-emergências.

Conforme Organograma institucional (ANEXO B), o Serviço Social localiza-se na Divisão de Apoio Assistencial (DAA), juntamente com a Psicologia, Nutrição e Farmácia. A ação da Assistente Social, nestas situações identificadas pela equipe multidisciplinar está, alicerçada com base no eixo norteador descrito por Miotto (2007), onde os Processos Sócio-Assistenciais, são intervenções que estão voltadas para a atenção direta aos usuários, privilegiadamente no contexto institucional, e o processo interventivo se realiza a partir de demandas singulares, pois, objetiva responder demandas na perspectiva da cidadania e dos direitos. Neste processo integram as ações sócio-educativas, sócio-emergenciais, sócio-terapêuticas e sócio-periciais¹¹. Através deste paradigma os encaminhamentos aos recursos sócio-emergenciais atendem às demandas imediatas de usuários e familiares voltadas ao fornecimento de: passes de ônibus em situações de alta, roupas, cestas básicas, medicamentos, orientação para auxílio-funeral, dentre outros, e este serviço sócio-emergencial conta com apoio financeiro fornecido pela Direção Geral do HU e recursos fornecidos pela Associação dos Amigos do Hospital Universitário (AAHU).

Com base nos relatos apresentados até o presente momento, pode-se identificar que o Serviço Social no HU segue as diretrizes políticas da instituição (assistência, ensino, pesquisa e extensão). A cartilha (HU, 2006 p. 5) de atuação do Serviço Social¹² propõe "conhecer a realidade sócio-econômico-cultural dos usuários do HU, refletindo com os mesmos sua situação de saúde

11 Miotto (2007) destaca que, as ações sócio-periciais têm por objetivo elaborar parecer social que, subsidiarão a decisão de outrem. As ações sócio-emergenciais visam atender às demandas que se revestem por um caráter de emergências que estão, por sua vez, relacionadas às necessidades básicas e de urgência das famílias. As ações sócio-terapêuticas são aquelas ações desenvolvidas diante de situações de sofrimento individual e/ou grupal. Estas situações sintomáticas se manifestam através dos membros das famílias (dependência química, alcoolismo, doenças mentais e físicas) e das relações destrutivas que estes membros estabelecem entre si, ou com a sociedade (atos infracionais, por exemplo). As ações sócio-educativas consistem em um movimento de reflexão entre profissionais e usuários que, através da informação e do diálogo, busca por alternativas e resolutividade para a demanda do usuário, contribuindo para que ele estabeleça de maneira autônoma a sua própria forma de caminhar com intenção de alterar a situação de sofrimento que vem vivenciando, bem como, a longo prazo [...].

12 A segunda cartilha da atuação do Serviço Social no HU da UFSC, foi lançada, durante o 3º Encontro de Serviço Social, realizado em novembro de 2007.

relacionada às condições de vida, para transformação do seu cotidiano". No entanto, ainda que a proposta de atuação do Serviço Social vislumbre esta perspectiva de frente de trabalho para as Assistentes Sociais, as pesquisas e estudos avaliativos relacionados a este horizonte são incipientes. Vários fatores impossibilitam a execução dessas proposições, pode-se citar entre eles a fragilidade dos processos políticos-organizativos¹³ da categoria de Assistentes Sociais que não é coeso, bem como a presença das correlações de forças institucionais¹⁴.

A equipe multidisciplinar de saúde, também identifica as ações de caráter sócio-educativas (planejamento familiar, orientações cuidados de higiene, manutenção do tratamento, entendimento do diagnóstico, rotinas hospitalares, fortalecimento dos vínculos afetivos, acesso à medicamentos, direitos do paciente, etc.), como se pode constatar através dos seguintes relatos dos entrevistados:

"Como tratar o quadro respiratório agudo se quando a criança volta para o seu meio social e encontra aquelas condições? Aí precisei do Serviço Social para reforçar a amamentação, cuidados de higiene e para o tratamento efetivo e manutenção do estado da criança" (Bruno).

"[...] o Serviço Social foi bem atuante a família toda estava envolvida com drogas, e isso a gente não sabia, quem trouxe essa informação foi o Serviço Social. Então, tem informações que a gente não sabe e quem traz é o Serviço Social, que faz uma entrevista mais detalhada dos aspectos da vida [...]" (Beatriz)

Nas ações de cunho sócio-educativas, Yamamoto (2007 p. 166) considera que as Assistentes Sociais, durante os atendimentos realizados à população, desenvolvem um processo de afirmação de um compromisso com direitos e interesses dos usuários. E, segundo a autora, "esses profissionais afirmaram o compromisso com os direitos e interesses dos usuários, na defesa da qualidade dos serviços prestados, em contraposição à herança conservadora do passado".

As ações sócio-terapêuticas também são identificadas durante os processos de trabalho da equipe multidisciplinar, e são possíveis de se evidenciar a partir da interação da relação médico/usuário, como se constata através do seguinte relato:

"Às vezes... na melhora assim... do trato com o paciente, com os familiares... assim... eles se mostram mais pacientes, mais compreensivos, mostram que já

13 Este eixo será abordado e desenvolvido na seção 3 do presente Trabalho de Conclusão de Curso.

14 O espaço físico ocupado pelas 9 Assistentes Sociais, restringe-se à sala de plantão social, em sistema de revezamento. Apenas quatro Assistentes Sociais possuem salas nas enfermarias, nas quais atuam diretamente. No entanto profissionais de Nutrição, Enfermagem e Medicina possuem espaços físicos denominados como "Centro de Educação e Pesquisas", para desenvolvimento de estudos, ao contrário do Serviço Social.

*estão entendendo, tendo uma consciência da situação” (Rosana).
 “[...] quando tem alguma dificuldade com o médico, porque às vezes eles têm a dificuldade de estar conversando com o médico, e expondo... porque às vezes o médico tem uma máscara, que pra eles é muito difícil de ultrapassar, que eles não conseguem questionar, eles não conseguem conversar, parece que é só ouvir o que o médico falou e deu. Aí eles recorrem ao Serviço Social pra gente mediar...” (Júlia).*

Os atendimentos sócio-terapêuticos realizados pelas Assistentes Sociais, consistem em diálogos com os usuários. São difíceis de serem identificados pela equipe multidisciplinar, por sua especificidade, pois geralmente as Assistentes Sociais interagem nos conflitos familiares, nas dificuldades de aceitação e/ou entendimento do diagnóstico. A maioria dos encaminhamentos são realizados para grupos de apoio e tratamento dentro do HU, ou para o serviço de assistência psicológica.

Já em relação às ações realizadas de caráter sócio-periciais (laudo situacional, parecer social para solicitação de recebimento de medicamentos de alto custo, oxigenoterapia domiciliar, recursos junto aos processos não deferidos no INSS, Benefício de Prestação Continuada (BPC), órtese, prótese e aparelhos de locomoção, dentre outros), a equipe consegue identificar em menor grau, pois na maior parte das vezes ocorrem por encaminhamentos realizados pelas próprias Assistentes Sociais, por terem conhecimentos sobre as especificidades do SUS.

Marília, em sua resposta, enfatiza a complexidade desses atendimentos, apontando como características os conhecimentos específicos da profissão. Portanto, para esta entrevistada, as intervenções da Assistente Social

“[...] exigem reconhecer diretrizes e funcionamento dos serviços que as outras profissões às vezes não compõem, é no conjunto de conhecimentos das profissões, principalmente quando se fala do princípio... por exemplo, uma diretriz que é a descentralização, hierarquização dos serviços, vários componentes dessa política que o Serviço Social domina, que a gente reconhece muito mais... tem mais informação do que outras profissões”.

Ressalta-se que durante os processos de trabalho das Assistentes Sociais nas enfermarias, percebeu-se, com grande frequência receituários de medicamentos de alto custo e laudos médicos emitidos, que necessitavam a intervenção do Serviço Social, porém, estes encaminhamentos não chegavam a serem identificados pela Medicina. No entanto as intervenções concretizaram-se, em virtude da busca ativa e constante do Serviço Social.

Dos sujeitos incluídos na pesquisa, Médicos, Psicólogos e Assistentes Sociais, diante da

indagação sobre os conhecimentos da atuação do Serviço Social, constata-se que os vinte e sete entrevistados, apesar de concordarem unanimemente sobre a relevância do profissional na composição da equipe de saúde do HU, não conseguem ter clareza, quando se trata de identificar quais são as ações realizadas pelo Serviço Social.

Pode-se afirmar esta constatação a partir dos seguintes relatos:

"A gente acaba não conhecendo muito assim... o que o Serviço Social faz"
(Rosana).

"[...] eu não tenho muito conhecimento sobre o que vocês fazem, mas eu sei que é muito importante, e eu acredito que até seja importante a gente saber mais à respeito do serviço de vocês. Depois que a gente marcou a entrevista, eu fiquei pensando... mas, o que, que o Serviço Social faz no hospital? Pontualmente, tudo o que ele faz, e eu comecei a pensar que eu não sabia muito bem..."
(Larissa).

A proposta de articulação dos interesses comuns do Serviço Social, com outras categorias é preconizada a partir de um dos princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social, no qual prevê este partilhamento. Também é um dever do Assistente Social incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar. No entanto para se efetivar essa prática é necessário a publicização dos saberes e atribuições do Serviço Social para que haja a adesão de outros profissionais, e que como consequência trará o fortalecimento da categoria enquanto parte de uma equipe.

Em relação ao projeto ético-político do Serviço Social, Netto (2007, p. 156), destaca que:

Em especial, o projeto prioriza uma relação com os usuários dos serviços oferecidos pelas Assistentes Sociais: é seu componente elementar o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, aí incluída a publicidade dos recursos institucionais, instrumento indispensável para a sua democratização e universalização e, sobretudo, para abrir as decisões institucionais à participação dos usuários.

[...] o projeto assinala claramente que o desempenho ético-político dos Assistentes Sociais só se potencializará se o corpo profissional articula-se com os segmentos de outras categorias profissionais que compartilham de propostas similares e, notadamente com os movimentos que solidarizam com a luta geral dos trabalhadores.

Nesse contexto é perceptível que o projeto ético-político do Serviço Social se potencializa quando ganha visibilidade diante de outros profissionais, pois propicia a sua legitimidade, quando reconhecido. A publicização das intervenções do Serviço Social é algo que não se desenvolve autonomamente, segundo Faleiros (1991), depende das formas de reconhecimento

institucional e dos agentes com os quais os profissionais entram em relação.

Conforme Faleiros (1991), há de se fortalecer a articulação do saber profissional e concomitantemente à legitimação institucional dada ao profissional, que tanto pode ser no sentido de desmobilização das organizações populares, como também poderá ser utilizado no processo de desenvolvimento do conhecimento, que venha a servir à população. Compreende-se assim que a manipulação dos recursos pode ser colocada à critério do saber profissional que é legitimado, quando lhe posto o desafio de atuar em conquista de desenvolvimento de mediações que podem levar ao controle democrático dos recursos institucionais pela própria população.

As respostas dos entrevistados evidenciam que o Serviço Social é reconhecido como importante na composição da equipe, porém muitos profissionais ainda não percebem as possibilidades de atuação das Assistentes Sociais, fato que está atrelado à ausência da visibilidade das atribuições da categoria. Essa ausência de visibilidade pode ser observada a partir dos seguintes relatos:

"A gente acaba não conhecendo muito assim... o que o Serviço Social faz... a gente não costuma ser muito informado a respeito disso" (Rosana).

"[...] nunca ninguém me falou sobre, mesmo na faculdade, ou aqui o hospital com a equipe, nunca me falaram, eu é que fui atrás às vezes por uma questão do paciente me pedir, foi uma coisa mais do que eu vi o profissional fazendo na unidade e eu indo atrás por caminhos próprios, mas nunca ninguém me trouxe a informação, para quem o pessoal do Serviço Social serviria" (Ana).

"[...] parece que quando ninguém sabe o que é feito dentro do hospital... encaminha para o Serviço Social, que o Serviço Social, ele tem que descobrir e tem que dar um jeito..." (Júlia).

"Eu acho que na verdade é um baita de um descascar pepino e abacaxi [...]" (Lua).

De acordo com Vasconcelos (2002, p. 438), ao haver o reconhecimento do Serviço Social, apenas como "amortecedor do sistema", constata-se que há uma renúncia de seu papel diante das demandas dos usuários, pois as ações partem em sua grande maioria de questões dirigidas aos Assistentes Sociais, como ações não pensadas, projetadas e organizadas. Os atendimentos se restringem às procuras e necessidades explícitas, que Vasconcelos (2002, p. 438) destaca:

Além, de não terem suas demandas atendidas, são reforçados e/ou levados pelos Assistentes Sociais - nos parece que acriticamente - a ignorarem, não reconhecerem e não priorizarem seus direitos, seus espaços de luta, seus interesses e suas necessidades explícitos e implícitos; são mantidos afastados dos seus órgãos de representação e das possibilidades de participar no controle dos serviços prestados e das verbas utilizadas; são impedidos de usufruir das possibilidades postas pelos conhecimentos e informações acumulados e não veiculados de forma acessível [...].

Nestas circunstâncias tão adversas, Vasconcelos (2002) salienta que, para criar condições de fortalecimento dos usuários, antes de tudo é necessário que os Assistentes Sociais se fortaleçam, através de instrumentalização, aparatos normativos que dêem sustentação às suas ações, privilegiando, e como direitos os usuários, na defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.

As Assistentes Sociais trabalham com as mais diversas expressões da questão social, como se pode constatar no relato de Marília:

[...] a equipe muitas vezes, não consegue identificar que aquilo ali é uma demanda pro Serviço Social, os outros profissionais olham, acham coitadinho, falam do coitadinho, mas muitas vezes não reconhecem que ali existe uma demanda pra encaminhar para o Serviço Social [...]. Então, a gente tem que estar mapeando, e acompanhando as situações sim, pra definir e organizar o nosso trabalho aqui dentro. A gente tem que estar sempre muito ligado na questão da legislação de direito, pra gente também, não ser um cerceador de direitos... “porque se a gente não conhece, a gente nega, então, tem que trabalhar muito nesta perspectiva” (Marília).

Este reconhecimento por parte da profissional acerca da importância do planejamento das ações do Serviço Social vai ao encontro do que Vasconcelos (2002) também destaca, sobre a coleta, registro e análise dos dados que revelam a complexidade e a riqueza das possibilidades de realização do trabalho das Assistentes Sociais, como forma de se preparar, conduzir ações educativas, preventivas com os usuários na construção da autonomia e direção dos serviços de saúde. Faleiros (1996, p. 27), salienta que "a prática profissional se torna cada vez mais complexa e não pode mais ingenuamente ser reduzida a entrevistas, reuniões e visitas [...]. Ela se torna um saber estratégico". No entanto, as ações são pouco disponibilizadas para o alcance destas projeções, como se pode verificar:

"na minha experiência... não tem nenhum momento, que a gente reserva pra discutir alguma situação. A gente vai discutir de acordo com a necessidade, se tem algum paciente que tem alguma alta... que tem algumas condições [...], por exemplo: os pacientes idosos, acamados, então, a gente tem que discutir com a medicina as condições de alta deste paciente, com a nutrição... com a própria enfermagem [...]. Mas não existe um momento específico, pra ver o que discutir... a gente peca por não organizar e pensar as dimensões na esfera da gestão e do planejamento, e de pensar em estruturar um pouco mais este trabalho nas enfermarias” (Marília).

Os atendimentos realizados pelas Assistentes Sociais nas enfermarias do HU acontecem

de acordo com o surgimento das demandas que emergem no cotidiano da equipe multidisciplinar. O trabalho com os usuários nas enfermarias em grande parte é realizado ao lado do leito, pois apenas quatro Assistentes Sociais possuem instalações próprias para o Serviço Social, as famílias com frequência são atendidas nos espaços do plantão social.

Desse modo, o trabalho dos Assistentes Sociais no HU reduz-se a uma prática mecanicamente com normas impostas pelo regulamento da instituição que viabilizam o acesso aos benefícios, ou inscrição em programas existentes. Uma prática que corresponde a alguns interesses e necessidades imediatas dos usuários, conforme destaca Vasconcelos (2007, p.170), "como um fim em si mesmo, contribui para impedir e/ou dificultar a capacitação para uma comunicação consciente de usuários e profissionais envolvidos nesse processo, a democratização de informações e saber e controle social".

Ainda de acordo com Vasconcelos (2007), se a categoria objetiva romper com as práticas conservadoras que respondem às demandas imediatas, não cabe reproduzi-las, as quais atendem aos interesses capitalistas, pois, haveria de buscar romper com as formas capitalistas de pensar e agir, empreendendo ações que possibilitem além do acesso aos bens e serviços, ações que resultem antecipar, projetar, o que não está dado, e sim, algo para se construir e alcançar.

Portanto, conforme salienta Bravo e Matos (2007; apud VASCONCELOS, 1999), há diferenças entre a intenção e o discurso das Assistentes Sociais com o trabalho desenvolvido com a população usuária, pois verbalizam o compromisso com os interesses dos usuários, mas não conseguem transformar tal discurso em prática concreta, havendo assim, o reforço dos objetivos da instituição e não os do projeto ético-político da profissão. Para Bravo e Matos (2007, apud COSTA, 1998), a legitimidade do Serviço Social na saúde se dá pelo avesso, argumentam que há contradições fundamentais na política de saúde, uma vez que só se pode pensar o trabalho das Assistentes Sociais, tomado como marco de análise o trabalho coletivo em saúde.

Assim, o Assistente Social recupera uma concepção que fazer Serviço Social é exercer apenas o conjunto de ações que historicamente lhe é dirigido na divisão do trabalho coletivo em saúde, que consiste tão somente na ação direta com os usuários.

Guerra (2007) destaca que, o projeto profissional constitui-se como um guia para a ação, haja vista, que estabelece finalidades ou resultados ideais para o exercício profissional e as formas de concretizá-lo, articulando-os com outros profissionais. Para tanto se faz necessária uma problematização crítica-reflexiva sobre as tendências e perspectivas teóricas, metodológicas,

éticas, políticas, operativas em contraposição ao que está posto. Segundo Faleiros (1996) constata-se que é um grande desafio utilizar o saber para atuar profissionalmente em função dos interesses da população, visto que o saber necessita situar-se num contexto político global e num contexto institucional particular, o qual se torna um saber tático, em que a competência exigida parte da reflexão coletiva para saber o momento oportuno de alavancar e de recuar como estratégia institucional. Mas se faz necessária, para assim haver a correlação de forças abrindo espaços de negociação. Vasconcelos (2002, p. 510), afirma que se os Assistentes Sociais não utilizarem esse referencial, "ficam impossibilitados de prever, projetar e, conseqüentemente, de realizar um trabalho que rompa com práticas conservadoras e/ou de dominação".

Neste sentido, o projeto profissional tem que oferecer respostas concretas, de cunho democrático, que vise a democratização da vida social, do poder público e econômico, indicando os meios de realizá-las.

2.4.2 Formas e mecanismos utilizados pelo Serviço Social para publicizar as intervenções

Vasconcelos (2002, p. 470), salienta que "para se ter um mínimo de condições de pressão, para conseguir recursos ou mostrar o que é necessário para o atendimento da demanda que passa pelo Serviço Social, é preciso publicizar [...]".

Porém, constata-se que esta situação é identificada pelas Assistentes Sociais, com certo desconforto, como se pode verificar através da resposta de Zafira:

"[...] eu não sei... sabe assim... publicizar mesmo, é mais no dia-a-dia você fazendo o seu trabalho devagarzinho, conversa com um, conversa com outro, com os pacientes, que eu acho que é prioridade. [...] não importa se as pessoas estão sabendo, os outros profissionais, as outras pessoas que não tem haver, se elas estão sabendo o que você tá sabendo. O que eu acho que importa é se você faz diferença para o paciente, isso que eu acho que é fundamental. Então, é você se colocar no lugar no outro... tá fazendo diferença para o paciente? Se faz diferença pro paciente, isso pra mim basta!" (Zafira).

Durante o processo de pesquisa, foram realizadas visitas institucionais ao HU, em momentos distintos, com o intuito de realizar a pesquisa documental exploratória, para identificar as formas de registro da documentação utilizada pelo Serviço Social. Constatou-se que o Sistema de Informação do HU (SIHU) é uma forma de quantificação dos atendimentos realizados pelas

Assistentes Sociais, monitorado por unidades de cobertura do Serviço Social. Os registros¹⁵ utilizados pelas Assistentes Sociais se concretizam a partir de entrevistas que posteriormente são anexadas aos prontuários dos pacientes, para que possam contribuir na tomada de conhecimentos das informações e coletas de dados dos pacientes, por parte da equipe¹⁶. Nos prontuários dos pacientes, nas folhas de evolução, são feitas anotações sobre as intervenções realizadas pelo Serviço Social, também em algumas unidades são utilizadas as fichas de atendimento para controle das Assistentes Sociais, atas e relatórios das reuniões.

A partir das entrevistas realizadas com os sujeitos incluídos na pesquisa, foram identificadas as seguintes formas utilizadas pelas Assistentes Sociais para publicizar as ações, intervenções do Serviço Social:

Quadro 5: Formas e mecanismos identificados pela equipe multidisciplinar, utilizados para publicizar as ações e intervenções do Serviço Social

Formas de Identificação	Medicina	Psicologia	Serviço Social	Total
Prontuário	2	3	9	15
Reuniões de acolhimento	-	-	2	2
Reuniões com outros profissionais	2	4	4	6
Encontros do SSO	2	3	9	14
Cartaz/Mural	1	5	2	8
Conversas	4	6	9	19
Plano de Atuação	-	1	9	10
Troca de Plantões	-	1	7	8
Postura/Atuação	-	1	9	10
Entrevista	1	1	7	9
Visita ao leito	2	3	7	12
SIHU	-	-	9	9
Não identifica mas acha que precisa	2	4	-	6

Fonte: Quadro elaborado pela autora

15 Vasconcelos (2002), ressalta que o registro de dados feitos pelos profissionais de saúde objetivam, demonstrar apenas somente os números de atendimentos produzidos, dificilmente podem responder pelo mapeamento das unidades. Pois, servem para serem analisados e cruzados pelos órgãos centrais, cujo objetivo tem como função principal cobranças direitas às chefias por quantitativo de atendimentos. Considera que os Assistentes Sociais, não fazem uso dos dados estatísticos que têm acesso no cotidiano do seu trabalho profissional, produzidos nas unidades, no sentido de pensar e/ou reorientar suas ações.

16 As informações das entrevistas, são publicização à equipe, porém, são considerados os preceitos éticos do sigilo profissional, conforme preconiza o Código de Ética Profissional do Assistente Social.

Para essa análise da pesquisa documental, foi realizada a observação participante que conforme Minayo (2007) é compreendida como um método de pesquisa social presente nas atividades realizadas, na qual exigem do observador muito mais do que olhar, escutar, experienciar e escrever. Este atua e interpreta as cenas sociais, para ser aceito na cena social, com foco na realidade, na constatação técnica e neutra, para captar o mundo da aparência, e identificar aspectos da essência e aspectos ocultos.

Durante este processo foi possível identificar que, além dos registros em prontuários, nas evoluções dos pacientes, 44% das Assistentes Sociais participam de reuniões com outros profissionais, as quais são sistematizadas e acontecem uma vez por semana, as demais realizam contatos com a equipe, porém não são sistematizadas, e ocorrem quando a equipe entende que há necessidade, geralmente quando se trata de alguma situação específica. Dentre as Assistentes Sociais, 33% conseguem sistematizar reuniões de acolhimento, as quais participam os pacientes, profissionais da Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Existem dois murais do Serviço Social no HU, nos quais as informações abrangem basicamente questões voltadas à amamentação, transporte de pacientes, unidades de atendimentos na atenção básica, média e alta complexidade.

A partir destas observações e das entrevistas, foi possível identificar que algumas Assistentes Sociais desenvolvem reuniões de grupos, dentro e fora da instituição, no entanto reconhecem que dentro da própria equipe de Serviço Social possuem dificuldades para socializar as atividades e compartilhar as experiências, como se constata na fala de Zafira: .

"Então, tenho conhecimento assim... embora, a gente não transite, a gente sabe que existe e conhece, inclusive pelo que as pessoas falam, eu acho que falta a gente ir conhecer o trabalho, como os outros profissionais virem conhecer o nosso trabalho, eu acho que falta isso, todo mundo eu acho que percebe essa falta? Você não conhecer o trabalho que o outro realiza. A gente sabe que existe, eu sei que são trabalhos, bacanas... o trabalho desenvolvido na Serrinha, acho que é um trabalho super legal, cria vínculos com a comunidade, mas a gente não conhece, a prática mesmo, não sabe como é que funciona, eu acho que falta isso" (Zafira).

Este relato demonstra que o Serviço Social encontra dificuldades dentro da própria categoria para publicizar as ações desenvolvidas pela equipe como um todo. As dificuldades de relacionamento surgem diante da necessidade de interagir em equipe. Observou-se que as integrantes da equipe de Serviço Social são possuidoras de personalidades e formações em

períodos diferenciados, trabalham de forma isolada, pois encontram dificuldades em trabalhar coletivamente.

Para Almeida (1996, p. 41):

A competência política e teórico-metodológica nos auxilia a demarcar os limites e alcances da prática profissional alicerçados num conjunto de habilidades que vão desde o reconhecimento das particularidades do terreno da atuação do Serviço Social e suas implicações político-ocupacionais até o domínio dos recursos técnico-instrumentais mobilizados para analisar e intervir sobre algum aspecto da realidade, como para sistematizar e refletir sobre sua própria prática.

É possível evidenciar que o caráter da instrumentalização técnico-operativo na prática das Assistentes Sociais do HU, ainda é muito presente enquanto utilizado no sentido estritamente operacional. Para tanto, conforme destaca o autor deve-se ultrapassar essa tendência, para ser visto como necessário tanto na compreensão dos fenômenos com os quais se lida, como para a orientação da intervenção, pelo fato de se defrontar com problemas sociais, cujas formas se dão fragmentadas e individualizadas, para traduzi-las e torná-las em estratégias coletivas de ação.

Ainda é possível observar, nos relatos a seguir, que estas fragmentações das informações repercutem também na equipe multidisciplinar de saúde:

"Nós temos alguns espaços de discussão garantidos, é ali especialmente que a gente conhece a prática, rotinas e procedimentos do serviço, na própria ação, já vem a divulgação, no fazer propriamente dito, é divulgado essa prática [...] Mas, eu acho que deveria ser mais divulgado, eu acho que a gente acaba só sabendo que 15 de maio é do dia do Assistente Social, porque elas colocam o banner lá na frente, mas talvez nesse dia seria interessante elas publicizarem mais o fazer delas, [...] eu percebo a divulgação dos serviços nestes espaços de seminários onde elas participam de reuniões com familiares, também os pôsteres, jornadas científicas, acho que é um outro espaço que elas estão divulgando as práticas, que elas desenvolvem aqui, embora acabe sendo divulgado para o próprio reduto, e que os outros profissionais, acabam não participando" (Geisa).

"[...] a gente assim acaba não sabendo muito o que está acontecendo, a não ser em determinados setores que realmente tem alguma reunião como aqui na pediatria, às vezes em outros setores, a gente acaba não tendo muito contato não sabendo muita coisa, raramente... acho que mais quando os profissionais de Serviço Social também participam da nossa visita" (Rosana).

"[...] eu acho muito pouco, vi um cartaz uma vez numa salinha, talvez na clínica lá em cima, falando o que era o Serviço Social, mas..., uma coisa muito num canto do hospital, sem as pessoas verem" (Ana).

Percebe-se que a publicização das atribuições do Serviço Social do HU não é uma prioridade da categoria, apesar de que esse profissional se encontrar diante da complexidade de

informações para o acesso de direitos e, como categoria optou pelo fortalecimento dos interesses e necessidades dos usuários. A grande dúvida que surge é quanto aos serviços que são disponibilizados ou que não são acessados por falta deste conhecimento pelos demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde. Essa questão pode ser identificada através dos seguintes relatos:

"Porque eu acho que é um déficit, para todo mundo que está aqui no hospital não ter conhecimento do que cada profissão pode contribuir para o paciente, isso eu acho que acontece bastante [...] e a gente acaba ficando com aquela idéia que só os médicos são essenciais, [...] que pena que a gente dentro do hospital não consiga avaliar em que momento que o outro profissional é bastante importante "(Larissa).

"Então, eu acho que eu vejo a atuação do Serviço Social como a Psicologia..., a Fisioterapia... entram, fazem, vêem... mas não existe a coisa da equipe mesmo... acho que ainda não "(Marcus).

Portanto, constata-se que a condição para apreender o movimento da realidade social, conforme Vasconcelos (2002, p. 512), além de boas intenções, para superar o quadro que visualizam no cotidiano do trabalho profissional, é necessário sintonizar a prática "não só pelos limites postos pelo meio profissional, mas também, principalmente, pela qualidade do diagnóstico e da conexão estabelecida entre academia, meio profissional e órgãos de representação da categoria".

Por meio desta pesquisa puderam-se identificar alguns mecanismos utilizados para publicizar as intervenções das Assistentes Sociais. São eles:

- Os registros em prontuários de pacientes, durante os atendimentos realizados pelas Assistentes Sociais;
- Reuniões de acolhimento, onde acontecem em algumas unidades de internação;
- Reuniões multidisciplinares, onde há a participação de Assistentes Sociais;
- Encontros de Serviço Social, os quais ocorrem a cada 2 anos;
- Cartaz/Mural (Clínica Médica I e Maternidade);
- Conversas;
- Cartilha do Plano de Atuação;
- Plantões (na troca de plantões);
- Postura/Atuação;
- Entrevista (formulários de entrevistas que são realizadas pelo Serviço Social);
- Visitas ao leito;

- SIHU (Sistema de Informação do Hospital Universitário, para controle quantitativo dos atendimentos).

Diante das análises apresentadas, verifica-se o entendimento por parte de alguns integrantes da equipe multidisciplinar de saúde do HU, de que o Serviço Social, atende aos usuários a partir de demandas imediatas, sócio-emergenciais. Esta constatação por parte dos entrevistados está atrelada ao não conhecimento das ações e adquire consistência na relação da falta de publicização das atribuições, competências e intervenções realizadas durante os processos de trabalho das Assistentes Sociais. Este entendimento é uma construção histórica de uma representação da profissão, não sendo apenas uma leitura da equipe multidisciplinar do HU, mas, uma leitura comum nos diversos grupos e da população em geral.

Procurou-se neste trabalho sinalizar de forma preliminar, principalmente se emoldurarmos essa iniciativa a partir dos processos que demarcam sua necessidade, algumas contribuições importantes para o exame da publicização das intervenções realizadas pelo Serviço Social. Contribuições estas que visam subsidiar futuras pesquisas, tomando como objeto de preocupação a publicização das intervenções, ou não, e quais as suas conseqüências durante os processos de trabalho do Serviço Social.

Vários pontos relevantes quanto ao tema, não foram trabalhados visto que não se inscreviam na órbita da abordagem e objetivos traçados para este estudo. E, o sentido maior das questões aqui apresentadas é apontar para o exame de experiências concretas, como as atividades do cotidiano da equipe multidisciplinar no interior do HU/UFSC.

3 A PUBLICIZAÇÃO, O SERVIÇO SOCIAL E OS PROCESSOS POLÍTICO-ORGANIZATIVOS DA CATEGORIA

As diretrizes de trabalho em Serviço Social apontam três eixos envolvidos na prática profissional que, conforme Mito e Nogueira (2007) são Processos Político-Organizativos, os quais têm por objetivo principal a participação social sob a lógica da pluralidade e da cidadania, voltada para o fortalecimento da sociedade civil; Processos de Planejamento e Gestão, onde a intervenção consiste no desenvolvimento de ações voltadas para a organização e gerenciamento de programas, projetos e serviços, gestão da informação e gestão de recursos humanos; e os Processos Sócio-Assistenciais, os quais atuam na perspectiva e no âmbito dos direitos e da

cidadania, conforme mencionados anteriormente na seção 1.

Nesta seção pretende-se projetar brevemente o entendimento das ações desses dois primeiros eixos de atuação do Serviço Social. Em seguida, a partir do levantamento bibliográfico e da pesquisa realizada por este estudo, será feita uma leitura crítica sobre a importância e a contribuição da publicização das atribuições e competências do Serviço Social nas frentes de trabalho interdisciplinares, bem como os processos político-organizativos, planejamento e gestão, diante dos desafios da contemporaneidade.

3.1 A RELAÇÃO DA PUBLICIZAÇÃO E INTERDISCIPLINARIDADE COMO INSTRUMENTAIS VIABILIZADORES NOS PROCESSOS POLÍTICO-ORGANIZATIVOS DA CATEGORIA

As dimensões visibilidade e publicização das atribuições do Serviço Social ganham destaque diante da importância em considerar e pensar o Serviço Social, também como uma dimensão da especialização do trabalho coletivo. E, a publicização torna-se um elemento viabilizador dos processos político-organizativos da categoria, em vista da ocupação do espaço sócio-ocupacional das Assistentes Sociais que conforme o entendimento de Mito e Nogueira (2007, p. 282), "quer seja numa unidade básica de saúde, num hospital ou num ambulatório especializado", na comunidade ou nas mais diferentes instituições, os processos político-organizativos visam à universalização, ampliação e efetivação dos direitos.

A questão que se coloca fundamentalmente relaciona-se com a própria socialização das ações profissionais do Serviço Social perante as equipes interdisciplinares, para se constituir efetivamente como uma disciplina que contribui para o conhecimento e abertura de novas propostas de intervenção. Mito e Nogueira (2007) salientam que as ações das Assistentes Sociais acontecem no sentido de identificar, produzir, socializar informações e análises que possibilitam instrumentalizar a participação, passíveis de acontecer no âmbito da assessoria, que tanto pode ser permanente como pontual.

Neste contexto os processos político-organizativos, associadas às barreiras institucionais e pessoais, adquirem maior ressonância no âmbito da intervenção profissional, quando se orienta pela ótica da totalidade para o trabalho interdisciplinar. Neste processo as ações sócio-educativas adquirem especificidades, uma vez que, nas palavras de Lima (2006, p. 10; apud MIOTO, 2007),

"intencionam o diálogo problematizador e a coletivização de demandas individuais", por articularem um conjunto de ações, dentre as quais se destacam a mobilização e a assessoria, incrementando discussões e ações no espaço sócio-ocupacional.

A autora destaca que esse eixo traz em seu cerne a participação social como grande geradora da democracia e expansão da cidadania, no qual se desenvolve o trabalho através de ações de assessoria e mobilização com abordagens individuais ou grupais. Sendo assim, o debate sobre a dimensão política, especialmente teórica e plural (tomado muitas vezes como sinônimo de interdisciplinaridade) e o desenvolvimento de ações em parceria, surgem como possibilidades imprescindíveis no cotidiano profissional, tanto na produção do conhecimento, como na intervenção.

Neste sentido, para se viabilizar e concretizar os princípios da universalidade de acesso e equidade em relação aos direitos sociais, Mioto e Nogueira (2007) destacam a importância de se trabalhar com os pilares da interdisciplinaridade¹⁷ e intersetorialidade¹⁸, como parte de um processo.

Para Mioto e Nogueira (2007, p. 278; apud PINHEIRO e MATOS, 2001):

a ação cotidiana dos assistentes sociais tem papel fundamental na construção da integralidade em saúde. Uma integralidade entendida como princípio dotado de vários sentidos que consistem tanto na abordagem do indivíduo na sua totalidade como parte de um contexto social, econômico, histórico e político, quando na organização de práticas de saúde que integrem ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Além de garantir acesso aos diferentes níveis de complexidade da atenção em saúde, oferece respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população e não unicamente a um recorte de problemas.

Para as autoras, a assessoria é uma ação que acontece no sentido de identificar e propor alternativas de possibilidades concretas no enfrentamento às questões do cotidiano da luta por direitos, viabilizadora da concepção de promoção da saúde, pois contribui efetivamente na socialização¹⁹ de informações, com esclarecimentos para a tomada de consciência de sujeitos

17 A interdisciplinaridade aqui, conforme Vasconcelos (1997), é entendida como estrutural, que possibilita haver reciprocidade e enriquecimento das trocas mútuas, ao exigir a identificação de uma problemática comum, e uma plataforma de trabalho conjunta, para a recombinação dos elementos internos.

18 A intersetorialidade segundo Mioto e Nogueira (2007), pode ser considerada uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas visando à superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas institucionais para produzir efeitos significativos na saúde da população e exige a articulação entre os sujeitos diferentes setores sociais [...].

19 A palavra socialização utilizada por Mioto e Nogueira, confere a importância do fluxo da informação entre os profissionais que compõem outras categorias, assim como fortalece a atuação das Assistentes Sociais. Com isso, a

políticos, capazes de inscrever suas demandas na agenda pública, ao mesmo tempo em que há o fortalecimento da categoria, como classe organizada.

De acordo com Mioto e Nogueira (2007), nesse contexto, a ação profissional tem a função de dinamizar e instrumentalizar o processo participativo, respeitando o potencial político dos sujeitos envolvidos nesse processo, considerando as necessidades imediatas e a médio e longo prazo, a possibilidade de construir um novo padrão de sociabilidade entre os sujeitos. Ou seja, indicam-se ações guiadas pela premissa da democratização dos espaços coletivos e pela criação de condições para a disputa com outros projetos atualmente no âmbito da política de saúde.

Conforme Almeida (1997), a interdisciplinaridade impõe necessariamente, o estabelecimento de vínculos de integração no processo de trabalho, e é mais do que a simples comunicação, podendo ser vislumbrada quando a comunicação ou diálogo sobre e entre saberes e práticas gera uma integração mútua, constituindo novos saberes e novas práticas que busquem a resolução de um problema concreto.

Cabe ressaltar que, as ações do eixo dos processos político-organizativos não assumem posição de destaque nas ações do Serviço Social do HU. Esta constatação pode ser confirmada através do seguinte relato:

"[...] a gente fala até nos processos político-organizativos... e eu sempre insisti que a gente tem que reconhecer que nesta parte a gente não tem se inserido, [...] reconhece o que está acontecendo, reconhece a necessidade do grupo de coletivizar algumas demandas, algumas situações, mas a gente não consegue avançar para o campo da intervenção. Então, quando a gente vai, pra outras esferas, que reúnem profissionais de outras categorias aqui dentro, a gente vê o quanto pouco, a gente tá inserido [...] porque às vezes a gente espera um convite, espera que o outro reconheça... só que se a gente, também não vai atrás pra botar a cara do Serviço Social, a gente não vai publicizar, não vai mostrar a competência, não vai mostrar as nossas atribuições, e nem a nossa qualidade em tratar questões que... assim... pelo nosso próprio projeto profissional [...]"
(Marília).

Constata-se que o Serviço Social do HU, de acordo com os relatos, análises e observações, participam de atendimentos realizados aos pacientes em programas de atenção a patologias específicas (diabéticos, renais, Parkinsons, Alzheimer), hemoterapia (banco de sangue), emergência. No ambulatório atua no plantão social e no Núcleo interdisciplinar de pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica. Na internação, atua nas Clínicas Cirúrgicas,

partir deste entendimento, este estudo compreende que "socialização" pode ser interpretada também no sentido de publicização das informações.

Clínicas Médicas I, II e III, na Unidade de Tratamento Intensivo, Pediatria, Ginecologia e Maternidade Laboratório de Estudo de Voz e Audição, Núcleo Desenvolver de crianças com problemas de aprendizagem. No entanto, ainda que se faça presente o Serviço Social nestes espaços e, que exista a proposta de atuar na perspectiva da interdisciplinaridade esse ideal se concretiza apenas por algumas Assistentes Sociais, conforme quadro 5.

Iamamoto (1999) ressalta que o atual momento exige um profissional propositivo, não apenas executivo, mas capaz de formular projetos de trabalho, negociá-los com empregadores, defender seus espaços ocupacionais em um mercado cada vez mais competitivo. Enfim, um profissional capaz de formular, gerir, implementar e avaliar políticas e projetos sociais, elaborar estudos e pesquisas, e assessorar movimentos sociais e conselhos de políticas sociais e de defesa de direitos. Um profissional que contribui para a implantação e funcionamento do processo de democratização das políticas sociais.

A partir deste referencial, o planejamento do Serviço Social, é considerado fundamental para nortear as ações das Assistentes Sociais na área da saúde. Pois conforme Mioto e Nogueira (2007), planejar as ações do Serviço Social possibilita orientar mudanças sociais, para a conquista de uma ação competente diante das diferentes expressões da questão social.

Mioto e Nogueira (2007, p. 287), ressaltam que

torna-se necessário um direcionamento racional à ação a ser desenvolvida com vistas a contribuir com o processo coletivo de trabalho, identificando seu espaço sócio-ocupacional no interior das equipes. Sem um processo contínuo de pensar racionalmente as ações corre-se o risco de se submeter às práticas burocratizadas, escoradas em um pretensão valor eficiente, imobilizadora em atividades rotineiras e repetitivas. Planejar a ação profissional garante a possibilidade de um repensar contínuo sobre a eficiência, efetividade e eficácia do trabalho desenvolvido, formalizar a articulação intrínseca entre as dimensões do fazer profissional, ou seja, as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa.

A atuação do Serviço Social no HU, orienta-se pelo Plano de Atuação do Serviço Social 2007/2008, o qual foi elaborado em 1999. Em 2006, foi revisado pelo próprio Serviço Social do HU, em parceria com o Departamento de Serviço Social da UFSC, e tem como objetivo sistematizar a prática profissional e o ensino. De acordo com o planejamento de trabalho das Assistentes Sociais, as ações que desenvolvem são guiadas a partir do referido Plano de Atuação do Serviço Social do HU, que contempla os seguintes objetivos:

- atender as demandas sócio-emergenciais do pacientes do HU;

- favorecer a integração entre os diversos profissionais que prestam atendimento à clientela, garantindo uma abordagem globalizada às pessoas atendidas no HU;
- desenvolver pesquisas que evidenciam fatores intervenientes no processo saúde-doença;
- favorecer aos pacientes, condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade;
- Favorecer ações educativas de saúde à comunidade universitária e a população atendida.

Observa-se que a maioria das Assistentes Sociais entrevistadas mostra-se politicamente comprometida com os usuários, mas ainda é forte a falta de inserção em outros espaços de discussão das políticas de saúde. Essa presença maior de Assistentes Sociais comprometidas e inseridas nos Movimentos Sociais, reivindicatórios de justiça e equidade, contribuiria para o rompimento dessa estrutura desigual e excludente que é vivenciada pela população usuária do Serviço Social. A ausência da categoria em espaços como os do controle social também é decorrente da falta de debate e aprofundamento teórico, o que distancia as oportunidades de inserção em novos espaços de trabalho e atuação política desta categoria profissional, fator que influencia a pouca publicização das ações pertinentes ao Serviço Social.

Através da reflexão dos registros identificados, constata-se que o primeiro Plano de Atuação do Serviço Social do HU foi documentado em dezembro de 1999. Porém, a primeira publicação do Plano de Atuação do Serviço Social, onde constam relatos de experiência e de intervenção das Assistentes Sociais do HU, foi lançado durante o II Encontro de Serviço Social, e foi desenvolvido pela equipe em parceria com CRESS, o qual ocorreu em dezembro de 2005. Neste evento foram ministradas palestras sobre "O Sistema Único de Saúde e a Atuação do Assistente Social nesta Política", "O Sistema Único de Saúde e suas Esferas de Competência" e "Aspectos Éticos do Trabalho em Equipe Multidisciplinar" e relatos de experiências da atuação do Serviço Social junto à Residência de Saúde da Família. O segundo Plano de Atuação do Serviço Social do HU foi elaborado pela equipe de Assistentes Sociais com assessoria do Departamento de Serviço Social da UFSC, sendo publicado em novembro de 2007, durante o 3º Encontro de Serviço Social do HU.

Nas análises das atas de reuniões de 2008, realizadas durante a investigação exploratória, foi constatado a consciência e preocupação das Assistentes Sociais em reformular e rever a cartilha que trata do planejamento e atuação do Serviço Social no HU, em que a equipe ressalta a possibilidade de encaminhá-lo à nova direção.

Conforme identificação da análise e avaliação das intervenções realizadas pelas Assistentes Sociais, é verificado que são feitas por meio de reuniões quinzenais e anualmente são desenvolvidos relatórios por unidade de acompanhamento do Serviço Social, com quadros estatísticos de atendimentos, que visam apresentar quantitativamente os atendimentos realizados. Nas reuniões quinzenais são feitas abordagens de assuntos administrativos e troca de informações sobre projetos que estão em andamento.

Através dos documentos relacionados na análise, percebe-se que em geral os resultados da atuação do Serviço Social são mensurados pelas profissionais por meio de relatórios. Porém, não há construção de indicadores de mensuração dos atendimentos prestados para avaliação do trabalho desenvolvido.

Mioto e Nogueira (2007, p. 287), destacam que "as ações profissionais e institucionais caminham juntas", por complementarem-se, pois a instituição coloca um relativo limite ao recorte do objeto da ação profissional²⁰, mas lembram que as ações profissionais "moldam comportamentos institucionais", como uma relação dialética determinada pelo jogo de interesses e forças. De acordo com as autoras, é possível acontecer a articulação favorável aos interesses presentes, mas para sua efetividade faz-se necessário inscrever as exigências no planejamento de maneira operacional, o qual possibilita imprimir alterações concretas e visíveis da realidade, para dar contorno definido e identidade à ação profissional.

Vale destacar, conforme Vasconcelos (2002), que o processo de descentralização das políticas sociais públicas requer que os Assistentes Sociais, assim como outros profissionais, assumam novas funções e competências para atuar na esfera da formulação e avaliação de políticas, bem como no planejamento e gestão, inscritos em equipes interdisciplinares que tencionam a identidade profissional.

Ressalta-se que compõem como características da qualificação do Serviço Social a habilidade de trabalhar com e em grupo, a função mediadora e a capacidade de relacionar e sistematizar as percepções macro e micro da realidade. Nestas características não há alguma que provoque estranheza quando relacionada com a formação de Assistente Social, mas, em contrapartida, a publicização destes conhecimentos é extremamente importante para dar visibilidade às novas possibilidades de ação, enquanto agente da criação de uma outra ordem

20 Para todos os efeitos dá-se destaque para o Programa de Planejamento Familiar, o qual foi excluído das atividades da equipe de Serviço Social. No entanto, ressalta-se que a demanda continua presente no cotidiano das Assistentes Sociais, mas que por falta de recursos humanos torna-se, favorável a exclusão deste programa.

societária, em um contexto sem dominação social e política.

3.2. A PUBLICIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DA ASSISTENTE SOCIAL, FRENTE AOS DESAFIOS DE GESTÃO

As transformações societárias, segundo Netto (1996, p. 88), “constituem o solo privilegiado para o processamento de alterações profissionais” para o redimensionamento de profissões consolidadas, como é o caso do Serviço Social. Alterações profissionais, de acordo com Netto (1996, p. 89) derivam, “da interação que se processa entre as transformações societárias, com seu reatamento na divisão sócio-técnica do trabalho” e o complexo, teórico, prático, político e cultural, constitutivo de cada profissão, ou seja, os conflitos e as contradições impostas pela relação entre projetos societários e projetos profissionais.

Em relação à questão da gestão, para Nogueira (2005, p. 19) este debate é

[...] composto de muitos temas: a participação, a liberdade o controle social, a composição dos interesses, o poder compartilhado, os sujeitos autônomos, a eficiência. A gestão democrática é um arranjo sofisticado: combina institucionalidade, compromisso e pacto com a criatividade, iniciativa e empreendedorismo. Trata-se de um outro modo de organizar e de agir: um outro modo de fazer política nas e com as organizações.

Segundo este autor, a gestão está relacionada à eficiência, que não tem relação com custos e finanças, mas sim voltada para os interesses de finalidades sociais, sobre os que usam determinados serviços públicos. No âmbito do SUS, destaca-se a necessidade da participação dos profissionais de Serviço Social nas comissões que tem por finalidade promover métodos e estratégias de capacitação na esfera institucional.

Sendo assim, o projeto ético-político deve direcionar e sinalizar as ações que operacionalizam as intenções e objetivos dos profissionais de Serviço Social. Netto (2007, p. 147), destaca que devido ao pluralismo profissional, o projeto profissional, supõe um “pacto” entre seus membros, uma espécie de acordo sobre aspectos imperativos e indicativos²¹. Por esta razão, Miotto e Nogueira (2007) afirmam que, o projeto concretiza o planejamento, é um

21 Netto (2007) destaca que os aspectos imperativos são componentes compulsórios, obrigatórios para todos que exercem a profissão; Indicativos são os componentes em torno dos quais não há consenso mínimo que garanta seu cumprimento rigoroso e idêntico por todos os membros do corpo profissional. Destaca que mesmo havendo reconhecimento de componentes imperativos, no corpo profissional existem divergências.

instrumento que aponta para a obtenção de uma atuação consistente.

No HU, constata-se a preocupação da equipe de Assistentes Sociais em revisar constantemente o planejamento de trabalho do Serviço Social, com o intuito de corresponder ao conjunto de ações preconizadas no nível do SUS. Porém, cabe ressaltar que este eixo apresenta-se como um grande desafio, pelo fato de não haver representação significativa da categoria além do espaço institucional.

Esta verificação é identificada a partir dos seguintes relatos:

"[...] neste ponto eu devo admitir que há algumas falhas. Já tivemos assentos em Conselhos de Assistência e Conselho do Idoso, em Conselho da Criança e Adolescente, atualmente se não me falha a memória, penso que não temos nenhum assento nessas... nesses órgãos que representam a... que poderiam ter uma representação da categoria" (Regina).

"[...] o Serviço Social, eu acho de uma forma geral não ocupa estes espaços... eu identifico que ele não ocupa, são posturas individuais e não uma forma como grupo, a categoria..., o grupo das assistentes sociais do HU, eles ocupam tais e tais espaços... não, não vejo dessa forma, essa é uma posição minha tá... eu acho que tem assim... posturas individuais de busca, de troca de saberes, de até sabendo quais são as novas propostas das políticas, de entendimento do que está acontecendo, [...] isso até está no nosso planejamento, para nós atuarmos nesses espaços, mas nós não conseguimos ainda. [...] o Serviço Social não ocupa estes espaços de construção da política social no município de Florianópolis e deveria ocupar em saúde. Só tem assim... a troca assim, de congresso... isso que a gente faz... mas é um processo de capacitação, não de ocupar estes espaços" (Adriana).

Raichelis (2007), afirma que a presença dos Assistentes Sociais nos Conselhos em suas diferentes áreas, quando presentes demonstram ser uma das categorias com maior destaque. No entanto, impõem-se exigência de qualificação no campo teórico-metodológico, ético-político.

A autora ressalta que nas ações do Serviço Social é fundamental ampliar na direção de impulsionar o movimento que se organizam em torno da defesa de direitos e das políticas sociais, para proposição de novas estratégias no âmbito das instituições e serviços de saúde em que visa o enfrentamento das demandas sociais, com o intuito de transcender-se além das funções executivas, no desempenho dos papéis de formulação e gestão de políticas e programas sociais. Salienta, também que ao mesmo tempo, deve-se colaborar no adensamento da pesquisa e da produção teórica no âmbito das políticas sociais, articulando-as à análise das tendências macrosociedadeiras que iluminem estrategicamente os rumos a serem perseguidos.

Mioto e Nogueira (2007) destacam que o planejamento e gestão contemplam ações voltadas para a capacitação de recursos humanos que visam ampliar a qualidade dos serviços e de

sujeitos sociais subsidiando-os para influir nas diferentes instâncias decisórias e de planejamento das políticas públicas, especialmente a da saúde. Destacam também as ações relativas à gestão e avaliação institucional, de serviços e das ações profissionais. Assim, consideram-se relevantes as ações direcionadas à consolidação de uma base de informações, alimentada pela documentação do processo interventivo do Assistente Social (diário de campo, fichas, estudos, relatórios), para a realização dos processos acima indicados.

Portanto, um dos desafios que está posto para o Serviço Social é de articular sua prática entre os interesses públicos e os interesses dos atores envolvidos, na formalização das relações entre as estruturas institucionais para imprimir alterações concretas e visíveis na direção do fortalecimento da organização dos serviços públicos.

Para Vasconcelos (2002, p. 21):

[...] um dos grandes conflitos enfrentados pelos Assistentes Sociais é trabalhar demandas, pleitos, exigências imediatas - a dor, o sofrimento, a falta de tudo, a iminência da morte, da perda do outro, enfim, a falta de condições de trabalho, as condições, as condições de vida e o estilo - sem perder a perspectiva de médio e longo prazo.

A pesquisa é uma forte aliada e, quando incorporada no trabalho profissional, é um instrumental que subsidia a compreensão e a busca de alternativas viáveis para atender as demandas postas à categoria. Segundo, Ferreira (2004), embora a investigação seja entendida pelos profissionais como uma dificuldade no exercício profissional, esse é um meio que possibilita romper com as práticas rotineiras e repetitivas. A teoria e a prática devem estar conectadas na investigação. Pois, ignorar a teoria na prática pode remeter o profissional ao jogo da tentativa e erro de modo a reproduzir ações não efetivas e ineficazes. De acordo com a autora, a investigação se coloca como uma necessidade para o Serviço Social à medida que os objetos e os dados obtidos no cotidiano profissional não expressam, por si só, a realidade.

Constata-se que é imprescindível a análise desses dados, no contexto de um referencial teórico definido, de modo a conhecer o que está implícito na realidade e nas relações sociais estabelecidas. Ferreira (2004) destaca que a postura analítica do profissional e suas opções teóricas e ideológicas são constituintes do processo de investigação, o que possibilita a visibilidade e concretude ao Projeto Ético-Político profissional. Refletir a partir desta perspectiva remete à importância de transpor as deficiências, que historicamente foram embutidas nas intervenções do Serviço Social, a fim de criar estratégias de superação das tendências

desmobilizadoras às quais se expressam cotidianamente, para entender as novas roupagens, de antigos vestimentos.

Iamamoto (2007, p. 188), salienta que:

É de suma importância impulsionar pesquisas e projetos que favoreçam o conhecimento do modo de vida e de trabalho - e correspondentes expressões culturais - dos segmentos populacionais atendidos, criando um acervo de dados sobre as expressões da questão social nos diferentes espaços ocupacionais do Assistente Social. [...] poderá alimentar ações inovadoras, capazes de propiciar o atendimento às efetivas necessidades sociais dos segmentos subalternizados, alvos de ações institucionais.

Durante o processo de pesquisa percebeu-se que a equipe de Assistentes Sociais tem uma preocupação em desenvolver atividades que contemplem as necessidades dos usuários, mas há de ressaltar que a articulação entre o fazer e o pensar as ações, não ganha articulação entre a academia e a oficina²².

A equipe de Serviço Social, ao procurar definir um planejamento otimizado das ações, ressalta a ausência de um envolvimento maior da categoria de Assistentes Sociais com o Departamento de Serviço Social da UFSC, ou seja, atores dos diversos espaços, através de um processo de interação e troca, em virtude da necessidade de desenvolver uma prática interdisciplinar.

De acordo com o relato de Regina, é possível confirmar esta deficiência:

[...] é um desejo de longa data de uma participação mais efetiva do Departamento de Serviço Social, aqui dentro, à exemplo do que a gente vê aqui, como é a nutrição, como é a enfermagem, como é a psicologia, cujos professores estão diariamente, ou semanalmente participando, discutindo e colaborando, complementando, enriquecendo muito a prática profissional e a formação do aluno.

Contudo o que se defende é a formação de uma equipe, constituída por profissionais de diferentes áreas, para possibilitar o desenvolvimento de um trabalho com finalizações mais particularizadas na abordagem dos diversos ângulos, que necessitam ser identificados e trabalhados para a promoção do planejamento e gestão. Através desta articulação das propostas, atribuições e competências dos profissionais que participam deste espaço de troca de informações sobre as suas ações, contribui efetivamente para a publicização do Serviço Social, e faz com que

²² Ferreira (2004, p. 3), considera os espaços de intervenção profissional como "oficinas" e "casas de artesanato" na construção dos saber.

os demais profissionais se apropriem destes conhecimentos.

Em relação a participação das Assistentes Sociais em outros espaços, como grupos e comissões de planejamento estratégico dos serviços do HU, as iniciativas mostram-se fragmentadas, partindo de concepção e interesses individuais, o que acaba por fragilizar as ações enquanto categoria.

"[...] a gente pouco se disponibiliza, pouco vai atrás, espera ser convidado, e não existe isso, as pessoas estão colocando a cara, estão se convidando e é uma forma da gente coletivizar, de dar e mostrar o que a gente está propondo. Então, a gente tem que explorar um pouco mais essa questão, de não querer ser convidado [...]. Às vezes, a gente meio que se põe num trono. de "o Assistente Social", e a gente não tá... ninguém tá. Então, às vezes falta um pouco de humildade, de querer ir correr atrás e participar... dá trabalho! Dá trabalho, porque isso, vai te demandar tempo, vai te demandar pensar, vai te demandar pesquisar coisas e serviços, mas a gente tem que correr atrás disso, para publicizar e colocar realmente, o que a gente tem de projeto de profissão, de sociedade, de projeto do que é um serviço público. Se a gente não vai atrás, a gente não vai conseguir institucionalizar nada... que tenha a nossa cara dentro do hospital" (Marília).

Exemplo disso é o planejamento estratégico do HU, que está sendo desenvolvido por uma comissão, a qual também está em construção, e o Serviço Social está se inserindo, mais por uma iniciativa individual do que propriamente coletiva.

Bravo e Matos (2007) destacam que uma das frentes de atuação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) é a defesa da ação política, e que parte do exame de identificação da bandeira organizativa da profissão. Mas, para acontecer é necessário uma organização da categoria, não de forma isolada, endógena, e sim em articulação com outros trabalhadores.

Netto (2007) ressalta que, do ponto de vista profissional, o projeto ético-político implica compromisso e competência, que só podem ter como base o aperfeiçoamento intelectual do Assistente Social. De acordo com o autor deve-se dar ênfase na formação acadêmica qualificada, fundada em concepções teórico-metológicas críticas e sólidas, para viabilizar análises concretas da realidade social.

A partir das experiências vivenciadas durante a pesquisa, constata-se a oportunidade unívoca, das possibilidades de ampliar reflexões, questionamentos, indagações propriamente ditas, mais do que respostas prontas e/ou acabadas.

Diante disso, para finalizar a apresentação dos resultados é importante explicitar a compreensão deste estudo acerca dos pressupostos para a análise da profissão hoje. Em primeiro lugar, para garantir uma sintonia do Serviço Social com os tempos atuais, é necessário romper com uma visão focalista e "de dentro" do Serviço Social, prisioneira em seus muros, alargar os horizontes, olhar para mais longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade; não para perder ou diluir as particularidades profissionais, mas, ao contrário, para iluminá-las com maior nitidez; e extrapolar o Serviço Social para melhor apreendê-lo na história da sociedade da qual ele é parte e expressão. Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de apresentar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. O Assistente Social tem sido historicamente um dos agentes profissionais que implementam políticas sociais, especialmente políticas públicas, e conforme Yamamoto (1999; apud NETTO, 1992) um executor terminal de políticas sociais, que atua na relação direta com a população usuária. Hoje, o próprio mercado demanda, além de um trabalho na esfera da execução, a formulação de políticas públicas e a gestão de políticas sociais.

Responder a tais requerimentos exige uma ruptura com a atividade burocrática e rotineira, que reduz o trabalho do Assistente Social a mero emprego, como se esse se limitasse ao cumprimento de horário, à realização de um leque de tarefas as mais diversas, ao cumprimento de atividades pré-estabelecidas. O exercício da profissão é mais do que isso. É uma ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional.

A publicização das competências do Serviço Social é algo que não se desenvolve autonomamente, pois depende das formas de reconhecimento institucional e dos agentes com os quais os profissionais entram em relação.

Neste sentido a oportunidade de trazer para a discussão sobre a importância de publicizar as competências e atribuições do Serviço Social, deixa claro que são inerentes para as conquistas

de espaços ocupacionais mais amplos. Pois, a atuação das Assistentes Sociais é subsidiária da ação política, ou seja, o saber profissional é estrategicamente oportuno para os desafios preconizados pela gestão.

Um grupo social organizado na medida em que é capaz de tomar consciência de seus interesses e de se mobilizar para realizá-los, transforma-se em força e se torna viável colocar em ação uma estratégia efetiva para realizar seus interesses em defesa da sua autonomia profissional e política enquanto categoria. Para tanto, quando as propostas ganham visibilidade diante de outras categorias, a integração e a expansão poderão levar à formulação e gestão de políticas sociais que visam a resolução de problemas na esfera do planejamento e gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão empreendida neste estudo, percebe-se que publicizar as intervenções realizadas pelo Serviço Social é extremamente relevante, haja vista que contribuem para dar visibilidade ao projeto ético-político da categoria.

O que se encontra a partir das análises realizadas é que o Serviço Social possui relevância enquanto parte integrante da equipe multidisciplinar de saúde no HU. No entanto, a tendência em trabalhar a partir da integração do conhecimento especializado de diversas áreas para se atingir resultados, contudo, nem sempre se constituem verdadeiramente como um trabalho integrado.

Esta realidade mostra-se atrelada a falta de visibilidade que as atribuições e competências do Serviço Social não contemplam dentro da instituição. A visibilidade das atuações das Assistentes Sociais, ganha maior ênfase a partir do eixo Sócio-Assistencial, no qual integram as categorias de ações sócio-assistenciais, sócio-educativas, sócio-terapêuticas e sócio-periciais. No entanto cabe ressaltar, que os eixos Políticos-Organizativos e Processo de Planejamento e Gestão, ainda que previstos pela equipe de Assistentes, não foram efetivamente transformados em prática concreta pela categoria.

A partir desta evidência constata-se que é necessário estar atento para as possibilidades que se criam aos Assistentes Sociais quando estes expandem suas competências de atuação para áreas ainda desconhecidas ou pouco exploradas pela profissão. Nesta relação de troca de saberes, o Serviço Social tem a oportunidade de publicizar com as demais áreas do conhecimento as suas reais especificidades e habilidades, e dependendo da competência profissional, até romper com o "preconceito" que estas áreas historicamente atribuem à formação do Assistente Social.

É preciso, no entanto, encarar que as novas frentes de trabalho exigem do profissional características, habilidades e conhecimentos que somente são alcançados com um contínuo processo de aprimoramento, reciclagem, qualificação e competências para o atendimento das demandas que estão postas e surgem no cotidiano.

Por fim, este tema não se dá por esgotado apenas neste princípio de discussão, haja vista, que a publicização das intervenções do Serviço Social ainda se apresenta como uma proposta inovadora, e por se tratar de uma discussão ampla, complexa e desafiadora. Convém ressaltar que

os resultados obtidos com este trabalho são frutos de uma dada realidade e, em determinadas condições, o que deixa este campo aberto para novas contribuições, que possam vir a ser construídas.

O intuito desta análise esteve longe das explorações mais profundas sobre cada questão levantada, até porque os limites postos por esse tipo de tema não favoreceram um empreendimento de tal importância. Entre as dificuldades encontradas cabe ressaltar: o pouco referencial teórico, a pouca disponibilidade de tempo por parte dos entrevistados que muitas vezes marcaram e não conseguiram cumprir, também a falta de disposição por parte de alguns profissionais, que acabaram por dificultar a realização das entrevistas, sendo substituídos por outros sujeitos.

Não se pode afirmar que a dimensão visibilidade, das intervenções realizadas pelo Serviço Social se resumam tão somente à publicização, mas penso ser o disparo de um gatilho que contribuirá para ampliar o universo de possibilidades de ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio; CHIORO, Arthur; ZIONI, Fabiola. Políticas Públicas. Organização do Sistema de Saúde: Antecedentes, Reforma Sanitária e o SUS. In: WESTPHAL, M. F e ALMEIDA, E. S. (org.) - **Gestão de Serviços de Saúde Descentralização/municipalização do SUS**. São Paulo: HUCITEC. ABRASCO, 1995. p. 01-47.
- ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira. Considerações para o exame do processo de trabalho do Serviço Social. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 52, Dez. 1996, p. 41.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Senado Federal. 1998.
- _____. **Lei 8142** de 28 de dezembro de 1990, **Lei 8080** de 19 de dezembro de 1990, **Lei nº. 8.689** de 27 de julho de 1993.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social. **Resolução nº. 145 de 15 de outubro de 2004**. Institui a Política Nacional de Assistência Social.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: história da Reforma Sanitária e do processo participativo**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Costa de. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2007, Cap. 3, p. 197-214.
- Código de Ética do Assistente Social – **Resolução CFESS n. 273**, de 13 de março de 1993.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª. **Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 1986.
- COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. In: **Revista Serviço Social e Sociedade** n. 62. São Paulo: Cortez, 2000, p. 35 - 72.
- CONSELHO Regional de Serviço Social - CRESS. Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. **Caderno de texto n. 07**. CRESS 12ª Região, 2005.
- DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**/Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (org.). 25º ed. revista e atualizada. - Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- DRAPER, David; MARQUES, Amadeu. **Dicionário Inglês/Português e Português/Inglês**. Consultoria Martha Steinberg; São Paulo: Ática, 1999. 16ª ed. p. 319.

ESCOREL, Sarah. Saúde: uma questão nacional. In: TEIXEIRA, Sônia Fleury (org.) **Reforma Sanitária: em busca de uma teoria**. São Paulo: Cortez, ABRASCO, 1989.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O saber profissional e o poder institucional** – Vicente de Paula Faleiros. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1991.

_____. Confrontos Teóricos do movimento de reconceituação do Serviço Social na América Latina. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, v.8 n.24, ago.1987, p. 49-69.

FERREIRA, Maria Lima. Construindo uma atitude investigativa. In: **Anais do IX ENPESS**. Porto Alegre: ABEPSS, 2004. Eixo temático 2.13. Exercício profissional e pesquisa.

GASTÃO, Wagner de Souza Campos. **Reforma da Reforma: Repensando a Saúde** – 2ª Ed. - São Paulo: Editora HUCITEC, 1997.

GUERRA, Yolanda. O Projeto Profissional: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. In: **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo: Cortez, ed. especial n. 91, set. 2007, p. 5-31.

HOSPITAL Universitário. **Planejamento do Serviço Social no HU 2007-2008**. HU, 2006

IAMAMOTO, Marilda Villela e CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celats, 1982, p. 169-240.

_____. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. São Paulo: Cortez, 1994, p. 184.

_____. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. 3ª edição. São Paulo: Cortez, 1995, p. 17-39.

_____. O trabalho do Assistente Social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. In: **Módulo 1: Crise contemporânea, questão social e Serviço Social**. Brasília. CEAD, 1999, p. 112-126.

_____. O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. In: **O debate brasileiro contemporâneo e a tradição marxista**. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2003, p. 219-241.

_____. As Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2007. Cap. 2, p. 161-195.

Lei de Regulamentação da Profissão de Serviço Social. **Lei Nº. 8.662**, de 7 de junho de 1993.

LIMA, Telma Cristina Sasso. AÇÕES SÓCIO-EDUCATIVAS E SERVIÇO SOCIAL: Características e Tendências na Produção Bibliográfica Brasileira. In: HOSPITAL Universitário. **Planejamento do Serviço Social no HU 2007-2008**. HU, 2006, p. 07-17.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: Identidade e Alienação**/ Maria Lúcia Martinelli. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, Planejamento e Avaliação das Ações dos Assistentes Sociais no Campo da Saúde. In: Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2007, Cap. 6, p. 273-303.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 50, 1996, p. 88-89.

_____. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posto à prova. . In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 79. Ano XXV, especial. São Paulo: Cortez 2004, p. 5-26.

_____. O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 84, 2005, p. 05-20.

_____. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. 2ª edição. São Paulo: Cortez, 2007, Cap. 1, p. 144-156.

NETO, Otávio Cruz. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

NOGUEIRA, Marcus Aurélio Nogueira. O desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.82, 2005, p. 19.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. **Katálisis**, Florianópolis, n. 3, 1998, p. 40-48.

PAIM, Jamilson Silva. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. e ALMEIDA FILHO, N. **EPIDEMIOLOGIA & SAÚDE**. 5 ed. SÃO PAULO: MEDICI, 1999.

RAICHELIS, Raquel. Gestão pública e cidade: notas sobre a questão social em São Paulo. In:

Revista Serviço Social e Sociedade: Cortez, n. 90, 2007, p. 5-34.

Resolução **218** de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde, na qual reconhece o Serviço Social como profissional de saúde.

Resolução **338/99** do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas, São Paulo: Atlas, 1999, Cap. 2, conhecimento e método científico, p. 20-31.

SALVADOR, Ângelo Domingos. **Métodos e técnicas da pesquisa bibliográfica.** Porto Alegre: Sulina, 1986.

SILVA E SILVA, Maria Ozanira. O Serviço Social na Conjuntura Brasileira: demandas e respostas. In: **Serviço Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez, n.44, 1994, p. 77-103.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, Disponível em: < www.sespa.pa.gov.br/SUS>. Acesso em 17 de abr. 2008.

TEIXEIRA, Sônia Fleury. Reformas Sanitárias na Itália e no Brasil. In: TEIXEIRA, S. F. (org.) **Reforma Sanitária:** em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez, Vol. 3, ABRASCO. 1989.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**/Ana Maria de Vasconcelos. São Paulo: Cortez, 2002.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Serviço Social e interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: **Revista Social e Sociedade.** São Paulo: Cortez, n. 54, ano XIX, jul. 1998, p. 141-142.

YAZBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos do Serviço Social na contemporaneidade.** In: Capacitação em Serviço Social e política social. Mod. 4, Brasília, Cead, 2000, p. 21-34.

www.unicap.br/gtpsmid/artigos/2005/Maria-Lilia.pdf - acesso em 16/07/08 às 16h40min.

WIKIPEDIA. Disponível em:

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema%20%C3%9Anico_de_Sa%C3%BAde#Princ.20C3.ADpio_do_SUS>.

APÊNDICE 1

Nome do/a entrevistado/a:

Profissional de que área no Hospital Universitário:

Medicina Psicologia Serviço Social

Entrevistado:

Tempo de Vinculação ao HU:

Perguntas:

- 1) Qual a relevância, que o Serviço Social possui na composição da equipe de saúde do HU?
- 2) Qual a informação que você possui sobre as intervenções realizadas pelo Serviço Social, como parte integrante da equipe de saúde do HU?
- 3) Que conhecimentos você possui a cerca da atuação do Serviço Social?
- 4) Em que situações você se deparou com a possibilidade de interagir junto à equipe multidisciplinar de saúde do HU?
- 5) Quando você considera que o Serviço Social é relevante no atendimento realizado aos pacientes?
- 6) De que forma você realiza as intervenções do Serviço Social na equipe de saúde do HU?
- 7) Quais são os mecanismos utilizados pelo Serviço Social, para publicizar as intervenções da categoria, junto à equipe multidisciplinar?
- 8) No que você percebe no dia-a-dia, como se dá o trabalho da Assistente Social na equipe?

APÊNDICE 2

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: A publicização das intervenções do Serviço Social, junto à equipe multidisciplinar de saúde do Hospital Prof^o Polydoro Ernani de São Thiago – UFSC/HU. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Departamento de Serviço Social – UFSC/HU.

O objetivo deste estudo é identificar como a equipe multidisciplinar (Medicina, Psicologia e Serviço Social), do HU, identifica e reconhece as formas de publicização das ações interventivas do Serviço Social.

Esta pesquisa será gravada e durará em torno de 20 minutos. Seu conteúdo versará sobre o caráter socialmente construído e as percepções e práticas do Serviço Social, na concepção da equipe multidisciplinar do HU.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário que tem como objetivo investigar, reconhecer e analisar. Os benefícios relacionados com sua participação são muitos, pois há escassez de estudos nesta área e poderá contribuir para a ampliação do entendimento da temática, e para a elaboração de propostas que contribuam para uma intervenção profissional altamente qualificada.

As informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e através deste é que serão veiculadas. Os dados serão divulgados de forma a possibilitar sua não identificação.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (48) 8802.8092 ou pelo e-mail martalan@terra.com.br. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir-lhe que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho, não serão divulgadas de forma a possibilitar a sua identificação.

Marta de Lourdes de Almeida Nunes

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa A Publicização das intervenções do Serviço Social junto à equipe multiprofissional do hospital Prof^o Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC e concordo que meu dados sejam utilizados na realização da mesma.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso: _____

Assinatura

Cidade, ___ / ___ / ___.

ANEXO A

ANEXO B

