

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

ANDREIA BURLIN

**A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO SERVIÇO SOCIAL:
UMA ANÁLISE NO HU/UFSC**

**FLORIANÓPOLIS - SC
2007**

ANDREIA BURLIN

**A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO SERVIÇO SOCIAL:
UMA ANÁLISE DO HU/UFSC**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Federal de Santa
Catarina como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Serviço
Social. Orientadora: Prof^a. Dra. Vera
Herweg Westphal.**

**FLORIANÓPOLIS – SC
2006/02**

ANDREIA BURLIN

**A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS NO SERVIÇO SOCIAL:
UMA ANÁLISE DO HU/UFSC**

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

Florianópolis, 30 de março de 2007.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. VERA HERWEG WESTPHAL, Dra.

Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC
Orientadora

ASSISTENTE SOCIAL ROSILDA MACHADO DA SILVA

Primeira Examinadora

Prof^a. LUIZA MARIA LORENZINI GERBER

Professora do Departamento de Serviço Social – UFSC
Segunda Examinadora

Dedico este trabalho às pessoas que tiveram muita importância na realização deste, as quais Amo demais, e estão presentes em minha vida, e em minhas lembranças diárias, minha mãe Nilza, minha nona Lurdes (que esta em outro plano), minha irmã Jaqueline, minha tia Cema, meu namorado Ricardo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me proporcionado mais uma passagem na terra, com uma família maravilhosa, e por ter me oferecido as oportunidades de aprofundamento espiritual, através de suas lições diárias. Favoreceu-me como pessoa para atingir meus objetivos e crescimento pessoal íntegro. E pela oportunidade de cursar uma Universidade Pública para o alcance de meu objetivo profissional.

A uma grande pessoa, que tenho a oportunidade de ter como MÃE, a você que devo tudo que conquistei e que ensinou-me os melhores valores que uma pessoa pode ter. AMO-TE e sou muito grata a todos os sacrifícios que fizeste, para que hoje possa realizar este sonho.

A minha NONA, que partiu sem ter a oportunidade de realizar esse desejo comigo. Por todos os ensinamentos e pela satisfação exposta em seu rosto, quando me elogiavas por estar na faculdade, e a satisfação que expressavas ao contar às pessoas que em breve seria Assistente Social. Infelizmente não estarás aqui fisicamente para comemorar, mas com certeza estarás espiritualmente. Obrigada por tudo, que estejas cuidando de todos, TE AMAREI para sempre, e espero te encontrar quando acabar minhas dívidas aqui na terra.

A você Ricardo, que apesar de nossos desentendimentos sempre esteve presente em minha vida, auxiliando-me nas dificuldades acadêmicas, e em minha vida pessoal, sou-te grata por tudo, principalmente pelo seu AMOR e CARINHO, TE AMO. Também a sua família, em especial a sua mãe Maria Regina, que sempre dedicou-me horas para conversas sobre minhas experiências acadêmicas auxiliando-me a encontrar respostas para minhas dúvidas, também por seu carinho para comigo, incentivo e ensinamento.

Aos meus irmãos Edi Carlos, Jaqueline, João Carlos, pela paciência nos dias de provas e trabalhos, quando me tornava ainda mais chata, pelas angústias que compartilharam comigo, pelo AMOR, CARINHO e RESPEITO presentes em nossas vidas. AMO MUITO VOCÊS. E também ao meu sobrinho lindo DUDU, meu amor nos momentos de desespero, parecia perceber e mostrava-me sempre um belo sorriso, brincadeiras e conversas que pareciam de adultos, você é uma jóia brilhante em nossas vidas. Também a Cilene e Daniela minhas cunhadas.

Ao meu padrasto Edno, que incentivou meus estudos, quando comprava meus materiais escolares sempre de ótima qualidade além de lindos, fazendo destes incentivo para os estudos. Agradeço também por ter me acolhido em sua vida, cuidando para que não esquece-se os bons valores, principalmente por ser uma pessoa honesta e demonstrar isso diariamente. Apesar de nossos vários desentendimentos tenho muito a agradecer-te, se consegui realizar este desejo, também foi com tua participação.

A grande família BULIN, a vocês que fazem parte desta realização, aos que incentivaram minha escolha profissional, e também aos que criticaram por não acreditar no Serviço Social como uma “boa profissão”. AOS MEUS TIOS, VITE, VILMAR, VALCIR, GORDO, ZÉ, VITORINO e LINDOMAR, vocês que sempre estarão presente em minha vida e em minhas orações diárias, AMO-OS MUITO, a MINHAS TIAS, em especial a tia Sirlei que ensinava-me os “deveres” durante o ensino primário e fundamental, valeu DIVÂS POR TUDO. MEUS PRIMOS e MINHAS PRIMAS, os quais não terei como citar todos, pois são muitos, mais em especial ao meu afilhado e primo DEIWID, você é muito especial, lindo da madrinha. A todos agradeço por terem compreendido minha ausência, por terem enviado-me pensamentos de Carinho e Amor, nas dificuldades de minha vida, por estarem sempre presente seja nos bons ou maus momentos vividos, por seus ensinamentos de honestidade, gratidão, respeito e união.

Em especial agradeço minha TIA CEMA, MINHA SEGUNDA MÃE, apesar dos momentos de dificuldades e tristezas que marcaram esse processo auxiliou-me neste trabalho, TE AMO CUMADRE, e a sua filha KELYNHA, que aos 10 anos, já sentiu o peso psicológico de um TCC, estando ao meu lado nesses momentos e ajudando-me ao ler os sumários dos livros, também TE AMO MUITO, minha neguinha.

A família Ramos, Kelly, Sandra, Cíntia e Juninho, vocês que estão sempre presente em minha vida e em minhas orações, obrigada por terem me acolhido sempre, e terem demonstrado para comigo, AMOR, CARINHO, RESPEITO como se pertencesse a esta família, com certeza vocês tem muita participação no alcance deste objetivo.

Aos professores, que proporcionaram meu aprendizado desde a infância até esse momento de minha vida escolar. Em especial agradeço minha tão Comprometida, Compreensível e Especial orientadora Vera Herweg Westphal, que

infelizmente tive oportunidade de conhecê-la nos meses finais de minha vida acadêmica. Obrigada professora, por todos os ensinamentos em nossas orientações, ensinamentos que expandiram-se além do TCC.

Aos AMIGOS de toda hora e tão ESPECIAIS STAEL e SAMOEL.

As Assistentes Sociais do Hospital Universitário pela participação no aprendizado do fazer profissional. Agradeço em especial a minha supervisora de estágio Tayana Maciel Neves de Oliveira, obrigada pela paciência, ensinamento, dedicação e pela AMIZADE no momento mais difícil da minha vida. A Carmem Lúcia Blasi, agradeço também pelo empréstimo de seus livros para realização deste trabalho. Aos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Clínica Cirúrgica II, que acolheram-me durante o estágio, aprendi muito com vocês, valeu por tudo.

A todas as amigas e colegas, em especial Mônica, Letícia e Fernanda Braz, Thalita, Silvia Mara, Silvia Gonçalves, Moanna, Carolina, Renata, Juliana Maciel, Mara Siqueira, Rita, Heloisa, Kamila, Natalli, Hellen, Edilaura, valeu por tudo.

Agradeço a todos que participaram de forma direta ou indireta para conclusão deste trabalho, e peço desculpa se esqueci alguém.

Que Deus proteja a todos, valeu pessoas, Amo todos vocês.

**“Na vida, não vale tanto o que
temos.
Nem tanto importa o que somos,
Vale o que realizamos, com aquilo
Que possuímos e, acima de tudo,
Importa o que fazemos de nós”.**
Emanuel

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, tem como objeto de estudo a produção de conhecimento no Serviço Social, utilizados diariamente pelas Assistentes Sociais do HU/UFSC.

Pretende-se com este estudo investigar as modificações ocorridas nos conhecimentos no Serviço Social, que estiveram e estão presentes na atuação profissional do Assistente Social, bem como analisar suas influências no atendimento das demandas apresentadas neste espaço ocupacional.

Para realização do trabalho, utilizamos a pesquisa bibliográfica, principalmente nas Revistas Serviço Social e Sociedade e Cadernos da ABESS/ABEPSS e ainda pesquisa documental, com intuito de coletar dados e proceder à análise de conteúdo, ambos com vistas a investigar a abordagem e compreensão dos temas usuário, família, saúde, prática profissional, metodologia e teoria.

Observamos que além das transformações na própria profissão de Serviço Social, a qual passou a qualificar seu rigor teórico-metodológico a partir da década de 1990, também ocorreram mudanças na abordagem dos termos no interior do HU/UFSC o que auxiliou na inovação dos atendimentos aos usuários, destacando-se o reconhecimento do cidadão como cidadão de direitos.

Palavra-Chave: Atuação Profissional, Prática Profissional, Serviço Social, Teoria e Metodologia do Serviço Social.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABESS – Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social
- ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino Pesquisa em Serviço Social
- CEDEPSS – Centro de Estudo, Documento e Pesquisa em Serviço Social
- CRESS – Conselho Regional de Serviço Social
- FHC – Fernando Henrique Cardoso
- HU - Hospital Universitário
- LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
- LULA – Luiz Inácio Lula da Silva
- MEC – Ministério da Educação e Cultura
- ONG – Organização Não Governamental
- PIB – Produto Interno Bruto
- PT – Partido dos Trabalhadores
- SUDS – Sistema Unificado Descentralizado de Saúde
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCC – Trabalho de Conclusão de Curso
- UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL A PARTIR DA DÉCADA DE 1980	15
1.1	A Proposta Curricular de 1982-1995	15
1.1.1	Breve Cenário dos Anos de 1982-1995.....	16
1.1.2	O Currículo no Cenário de 1982-1995.....	20
1.1.3	A Concepção de Teoria.....	24
1.1.4	A Concepção de Metodologia.....	30
1.1.5	O Currículo da Universidade Federal de Santa Catarina.....	33
1.1.6	A Perspectiva de Saúde Neste Currículo.....	35
1.2	A Proposta Curricular os anos de 1996-2006	36
1.2.1	Breve Cenário pós 1995.....	37
1.2.2	Considerações Sobre as Diretrizes de 1996.....	40
1.2.3	Os Núcleos de Fundamentação do Serviço Social.....	45
1.2.4	A Proposta Curricular da UFSC.....	48
1.2.5	O Lugar da Temática Saúde Neste Currículo.....	51
2	O SERVIÇO SOCIAL NO HU/UFSC	53
2.1	OS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS NA POLÍTICA DE SAÚDE (SUS)	53
2.2	O Serviço Social nos Hospitais Universitários	54
2.3	Serviço Social e sua Implantação no Hospital Universitário (UFSC)	56
2.4	A Atuação Profissional Atual do Serviço Social no HU	60
2.4.1	As transformações Ocorridas nos fundamentos Teóricos-Metodológicos e sua Influência no Serviço Social do HU/UFSC.....	65
2.4.1.1	Cliente/Usuário.....	67
2.4.1.2	Família.....	72
2.4.1.3	Saúde.....	76
2.4.1.4	Prática Profissional.....	81
2.4.1.5	Métodos/Metodologia.....	87
2.4.1.6	Teoria.....	90
	
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93

REFERÊNCIAS.....	95
APÊNDICES.....	100
APÊNDICE 1 – Sistematização dos Trabalhos de Conclusão de Curso	101
APÊNDICE 2- Quadro de Funcionários do HU/UFSC.....	104

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso atende as exigências do curso de Serviço Social para obtenção do título de bacharel em Serviço Social. Foi realizado a partir da experiência de estágio curricular obrigatório, desenvolvido entre os meses de maio a setembro de 2006, no Hospital Universitário de Santa Catarina, onde acompanhamos a atuação profissional do Assistente Social na Clínica Cirúrgica II e no Plantão Social.

Através do estágio observamos que o HU é um hospital comprometido com a profissionalização de seus acadêmicos e com a saúde da comunidade. O atendimento no Hospital Universitário é realizado através de equipe multidisciplinar, onde o Serviço Social atua junto aos outros profissionais da área da saúde para o restabelecimento do processo saúde/doença.

Nosso objetivo neste trabalho é justamente acompanhar a trajetória dessa atuação profissional do Assistente Social inserido no HU, há mais de 26 anos, mostrando mudanças ocorridas em sua abordagem teórica-metodológica, através da análise de termos centrais para a profissão.

Para análise e compreensão da atuação profissional, de fundamentos e de seus instrumentos técnicos-operativos, realizamos a abordagem teórica do trabalho, através da contextualização dos dois últimos currículos do Serviço Social, relacionando-os com as transformações ocorridas na sociedade.

Os currículos trouxeram ao Serviço Social uma nova abordagem no atendimento junto às demandas profissionais. Destaca-se, por exemplo, que na década de 1980, o usuário era conhecido como cliente e atualmente nos anos 2000, como cidadão de direitos. De outro lado, essas mudanças são resultado das transformações ocorridas na sociedade brasileira, as quais têm culminado no aumento de necessidades sociais. Os cidadãos buscam o Serviço Social como meio para resolver seus problemas.

Neste trabalho optamos pela análise dos temas usuário/cliente, família, saúde, prática profissional, metodologia e teoria, utilizados pelo Serviço Social em sua trajetória profissional no Hospital Universitário, bem como as modificações ocorridas nestes. Selecionamos estes temas por estarem presentes diariamente na

atuação profissional do Assistente Social e por serem temas que mais se repetiam nos Trabalhos de Conclusão de Curso, realizados no HU/UFSC.

Neste trabalho utilizamos a análise de conteúdo, que é uma técnica de investigação que objetiva a descrição sistemática do conteúdo. Esse tipo de pesquisa é utilizado para compreender e analisar os temas a serem pesquisados, e ainda, para o aprofundamento das características centrais destes, explorando as informações mais relevantes dos mesmos. (RICHARDSON, 1999, p. 224).

Utilizamos como procedimentos de investigação, a pesquisa bibliográfica nos Cadernos da ABESS nas Revistas Serviço Social e Sociedade, e a pesquisa documental nos TCCs realizados no Hospital Universitário. Através da pesquisa nos TCCs, realizamos sistematizações que nos levaram a abordagem dos temas recorrentes abordados nos Trabalhos de Conclusão de Curso, e dos temas que se referem a atuação do Serviço Social. Diante disto para compreender melhor a trajetória profissional do Assistente Social nestas últimas décadas, dividimos este trabalho em dois capítulos.

No primeiro capítulo, contextualizamos a formação profissional do Assistente Social nas últimas décadas, expomos os dois últimos currículos do Curso de Serviço Social no Brasil, onde destacamos o currículo da Universidade Federal de Santa Catarina, por ser a universidade em que estamos inseridos.

No segundo capítulo, destacamos o Serviço Social em Hospitais Universitários, abordamos ainda a implantação do Serviço Social no Hospital Universitário da UFSC. Neste capítulo destacamos nossa pesquisa, onde estudamos seis temas presentes na prática profissional do Assistente Social no HU/UFSC, averiguando as transformações ocorridas nestes.

No final deste trabalho, apresentamos também as conclusões relacionadas a formação profissional do Assistente Social e a prática profissional desde 1980 até os anos 2000.

1 A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL A PARTIR DA DÉCADA DE 1980

O Serviço Social vem passando por transformações ao longo de sua implementação no Brasil e na formação profissional tende a modificar seu currículo para acompanhar as transformações da sociedade em qual está inserida e com isso também o seu campo de atuação. O Serviço Social enquanto profissão tem buscado pela sua legitimação e sua desvinculação da visão de caridade. Ora apresentamos as propostas curriculares das décadas de 1980 e 1990, vinculada-as ao contexto sócio-histórico destes períodos.

1.1 A Proposta Curricular de 1982-1995

A formação profissional necessita, em seu sentido mais amplo, da qualidade da Universidade, do esforço do acadêmico, do conhecimento científico e o repasse de informações por parte dos profissionais da educação e, principalmente, de um currículo eficiente, didático, universalista, teórico-metodológico suficiente para o conhecimento profissional. Segundo os autores Silva et al, “o currículo é, na verdade, um espaço para pensar e reinventar a realidade – o que pode ser feito de vários modos – que o circunscreve e na qual opera, ao ritmo do movimento dessa realidade”. (1993, p.148)

No curso de graduação de Serviço Social, o currículo vem passando por várias transformações ao longo da história da sua implantação. Neste trabalho optamos por abordá-lo a partir dos anos de 1980, pois nesta década ocorreu uma inovação do currículo que foi aprovada pelo Conselho Federal de Educação por meio do parecer nº 412/82, o qual passou a ser chamado de Currículo Mínimo do curso de Serviço Social. (KAMEYAMA, 1989, p.47).

Este currículo entrou em vigência no ano de 1986 contando com oito semestres para formação, sendo que estava estruturado em quatro semestres teóricos, e quatro semestres teórico-prático nos quais se desenvolvia o estágio. Com o interesse de

melhorar a qualificação profissional, houve a intenção de promover uma exatidão teórico-metodológica dos conhecimentos básicos e específicos do curso, como das disciplinas de história, teoria, metodologia e estágio supervisionado de Serviço Social com vistas ao ingresso do Assistente Social no mercado de trabalho.

1.1.1 Breve Cenário dos Anos 1982-1995

O antigo currículo, anterior a 1984, não atendia mais as necessidades das demandas que se apresentavam devido às transformações que estavam ocorrendo no país. Ainda nesta década de 1980, o Brasil apresentou uma nova relação entre Estado e Sociedade, já que esta última passou a organizar-se em movimentos sociais que passaram a exigir outras formas de intervenção do primeiro. Entre as mais importantes transformações, pode-se destacar a transição do regime da Ditadura Militar (1964-1985) para o da Constituição da Democracia (1988).

Em relação ao contexto dos anos de 1980¹, destaca-se em 1985 a ocorrência das “Diretas Já”, movimento civil, que fazia reivindicações, entre outras, à eleição direta para a escolha do Presidente, mas que neste ano ainda ocorreu sob uma tradição de ditadores. O general João Batista Figueiredo era o governante na época (último da Ditadura Militar) e no processo eleitoral foram realizadas eleições via Colégio Eleitoral. Este período ficou conhecido pelo grito da população na luta pelo direito ao voto presidencial direto.

O primeiro Presidente eleito através das eleições diretas em 15 de janeiro de 1985 foi Tancredo Neves que veio a falecer antes da posse. O vice-presidente José Sarney assumiu o cargo, como Presidente, e governou o país entre 1985 a 1990. Neste período o país passou por um processo de reorganização política. Deixava de ser comandado por militares e passou ser governando por civis e com isso, a sociedade brasileira vive a implantação de um regime político mais democrático².

¹Para situar a realidade dos anos de 1980 da sociedade brasileira nos baseamos em Berenice Rojas Couto (2004).

²Democracia: é um dos termos mais estudados e debatidos nas Ciências Sociais. O estudo deste termo não é objeto deste trabalho, mas destacamos as obras de Souza et al. (2003). Aqui nos interessa pontuar que a sociedade brasileira tornou-se mais democrática, no sentido de ampliar e qualificar a participação da população em diferentes instâncias de decisão.

Apesar de a democracia estar expandindo-se, as desigualdades sociais continuavam a desenvolver-se e aprofundar-se. A herança da ditadura militar somada com a nova forma de governo, teve como resultado no país, a péssima distribuição de renda e um aumento significativo da pobreza. Esta realidade levou uma grande parcela da população a viver da necessidade do atendimento de políticas sociais públicas, que foram concebidas de forma assistencialista³ ou seja, mais na perspectiva da ajuda, do que na efetivação dos direitos sociais. (COUTO, 2004).

No governo de José Sarney foi implantado o Plano Cruzado. Que segundo Couto:

[...] com este plano ocorreram várias medidas de congelamento dos preços, dos salários e do câmbio que geraram um clima favorável junto à população. Especialmente os trabalhadores assalariados, que responderam aos apelos do próprio governo para serem fiscalizadores dos abusos dos preços. (2004, p. 144).

Após o processo constituinte, que foi marcado por amplos debates, em 1988 é aprovada a nova Constituição Federal, a qual limita e organiza o poder do Estado e prevê direitos e garantias fundamentais a população. A Constituição de 1988 tinha uma visão universalista, transformadora, integralista e igualitária, com objetivo da garantia dos direitos sociais e eleitorais e trouxe uma nova perspectiva de compreensão e abordagem acerca da Seguridade Social. A aprovação desta Constituição foi um dos maiores avanços para sociedade brasileira. Segundo Couto:

Nos artigos que seguem até o 204, a Constituição trata de determinar como tripé da seguridade deverá ser estabelecido. Portanto a saúde aparece como direito de todos e dever do Estado; a previdência será devida mediante a contribuição, enquanto a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independente de contribuição. (2004, p. 159).

Depois da aprovação da Constituição, no ano de 1989, o governo do Presidente Sarney, mergulha em uma crise inflacionária, depois de ter passado pelos planos, “Bresser” e “Verão” sem sucessos. Essa crise culminou ainda mais com o aumento da pobreza e com condições desumanas de sobrevivência. Neste mesmo ano foi

³Assistencialista significa ação realizada junto às camadas mais carentes da população, com objetivo do apoio, da caridade e do auxílio, sem pretensão de transformar a realidade, e dificultando a independência dos que dela necessitam. Fonte: Anotações realizadas em aula da disciplina de ‘Serviço e Seguridade social, Assistência social’, em 03/08/2005, baseada no texto ‘A Assistência Social Como Reveladora da Natureza da Provisão Social’, de autoria de Fernanda Rodrigues (1999).

realizada eleição direta, onde foi eleito o Presidente Fernando Collor de Melo pelo partido PRN (Partido da Renovação Nacional).

Quando candidato, Fernando Collor usava um discurso moralizador, honesto e democrático, mas durante seu mandato agiu em desconformidade com o que discursou. Em seu governo, a população continuava a viver sob condições precárias de sobrevivência, e as pessoas que possuíam ativos financeiros guardados em conta poupança, ficaram sem estes, devido ao confisco do plano econômico implantado pelo presidente da república. Usou a mesma linha do presidente José Sarney, congelando os salários e os preços. O período foi marcado também por várias privatizações, pela diminuição de gastos com a área social e pela corrupção.

A população neste governo só saiu vencedora no que diz respeito à democracia, pois Fernando Collor de Melo foi privado de seu cargo através do 'impeachment', movimento que teve uma marcante participação da sociedade civil principalmente dos estudantes, exigindo dos parlamentares a cassação do mandato do presidente, a qual ocorreu no dia 29/12/1992. Este é um fato marcante na história do Brasil, pois pode ser destacado um avanço no caminho para a maturidade da democracia na sociedade brasileira.

O vice-presidente Itamar Franco, assumiu a direção do país até 1994, o qual tinha como principal preocupação os altos índices de inflação que o país vinha apresentando. Para combater esses índices foi projetado em seu governo o Plano Real coordenado pelo Ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso. Este plano tinha como objetivo a estabilização da economia e crescimento do mercado de exportações. Esperava-se atingir com esse plano um bom resultado tanto começando nesse governo e nos próximos que lhe sucederão.

No que se refere às camadas mais pobres da população, a mudança de presidentes não influenciou significativamente sua condição de vida, pois continuavam a sobreviver, atendidos por políticas assistencialistas. Os programas de caráter social lançados neste governo, tinham como objetivo o combate à fome, mas continuavam mantendo a população mais dependente e necessitada. Para levar a frente esses programas, o presidente responsabilizou a sociedade a participar de forma solidária, através de programas como a Comunidade Solidária, e ainda envolvendo também o mercado, como nos incentivos de programas e parcerias público-privada. Todavia, não

houve significativas transformações na realidade social, principalmente pela forma clientelista⁴ de desenvolvimento dos programas sociais. (COUTO, 2004, s./p.)

Neste governo foi aprovada a LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social, de nº. 8.742/93, que atingiu esse resultado pela participação da sociedade civil, de organismos de classe e da ação do Ministério Público.

A LOAS estabelece dentre suas diretrizes, que as ações de assistência social sejam organizadas em sistema descentralizado e participativo. Este sistema oportuniza e efetiva partilha de poder; a definição de competência das três esferas de governo; a prática da cidadania participativa por meio dos conselhos de assistência social; a transferência de responsabilidade pela coordenação, execução dos benefícios, programas e projetos para os estados, Distrito Federal e municípios e o co-financiamento de ações de assistência social. (LOAS,1993, p. 5)

A LOAS foi um avanço na área social, apesar desta sempre ter sido negligenciada, pois alcançou com a aprovação desta lei, a garantia de direitos já colocados na Constituição Federal.

Nesses anos de 1980, o Brasil pode se destacar no que diz respeito à democracia, tendo os cidadãos adquirido direito ao voto direto para presidente da república e às manifestações públicas, formas visíveis de que o país estava tornando-se mais democrático. Também nesse período as políticas sociais avançaram no que diz respeito a sua expansão e permanência no cenário brasileiro. E no ano de 1988, com a promulgação da Constituição Federal, no que se refere à Seguridade Social, ocorreram transformações na área da Saúde, da Assistência Social e da Previdência. Todavia, um longo caminho da promulgação de direitos a efetivação e garantia destes direitos à população ainda esta em tramitação.

⁴Clientelista: termo utilizado para caracterizar as ações de dependência, de clientela. Citamos aqui o exemplo dos cidadãos que são clientes das políticas sociais assistenciais, não conseguindo se desvincular destas e, passando a depender delas para sua sobrevivência. A perspectiva clientelista não efetiva autonomia nem cidadania.

1.1.2 O Currículo no Cenário de 1982-1995

Em função da conjuntura apresentada pelo país, o Assistente Social deveria estar mais preparado para atender a clientela⁵. Por esse motivo o Currículo Mínimo prezava por uma grade onde pesquisa e extensão, conhecimento científico, teoria e prática fossem norteados pelas diretrizes básicas da formação profissional e cada vez mais adequados para atender as expectativas da sociedade.

Para atingir essas perspectivas o Currículo Mínimo se apresenta de forma mais ampla ao tratar da realidade social. E tem a preocupação de capacitar o aluno à compreensão e análise do homem como ser histórico, inserido em uma conjuntura que está em constante processo de transformação. Por isso, este currículo propõe um conhecimento básico da ciência do homem e da sociedade e também um aprendizado profissionalizante que é adquirido através dos fundamentos teóricos do Serviço Social e da vinculação entre elementos. (ABESS, 1982)

Este currículo se subdividiu em duas partes: a básica e a profissionalizante e é oferecido através das matérias da grade proposta pelo Conselho Federal de Educação. Na área do conhecimento básico essas matérias proporcionam um esclarecimento sobre o conhecimento, o contexto social e o conhecimento da realidade da clientela. Já na área do conhecimento profissionalizante tem-se maior preocupação com o conhecimento do objeto e objetivo da intervenção profissional do Assistente Social e as estratégias e habilidades necessárias para esta intercessão nos diferentes contextos de atuação.

A área do Conhecimento Básico foi organizada nas seguintes disciplinas⁶:

- Filosofia Social: visa uma reflexão crítica dos acontecimentos e das ações humanas numa perspectiva de globalidade social e utiliza-se das principais correntes filosóficas para compreensão do homem em sua totalidade;
- Sociologia: por ser identificada com as ciências humanas e também por estudar temas referentes à vida social e às relações sociais contribui para a formação teórico-metodológica do profissional da Assistência Social no que se refere à análise das instituições, organizações e movimentos sociais.

⁵Aqui usamos este termo conforme encontrado nos textos dos anos 1980. Nos anos de 1990, o termo utilizado passou a ser usuários de serviços sociais.

⁶Este assunto foi sistematizado a partir do currículo encontrado no site www.ssrede.pro.br/curr82, visitado em 08 de novembro de 2006.

- Psicologia: apresenta elementos teóricos básicos para compreensão das influências da sociedade na composição do homem a partir do processo de formação no meio ao qual esta inserido e tendo a família, a escola, o trabalho, os relacionamentos e a mídia como agentes socializadores e formadores da identidade social do indivíduo devido sua participação na sociedade.
- Economia: apresenta as noções básicas das principais correntes do pensamento econômico e sua influência no contexto sócio-econômico brasileiro.
- Antropologia: visa apresentar a compreensão das diferentes formas de manifestações culturais e suas influências nas relações sociais, estudando a formação religiosa, os costumes, as características regionais, a vida indígena, através de explicações filosóficas das correntes antropológicas.
- Formação Social, Econômica e Política do Brasil: o estudo destes três temas na sociedade brasileira e suas influências apresentadas no século XIX e as transformações durante a formação do Estado Republicano numa perspectiva histórica.
- Direito e Legislação Social: estudo necessário ao Assistente Social para seu esclarecimento sobre direitos e deveres fundamentais, sejam eles individuais ou coletivos, tendo que aprimorar seu conhecimento sob a legislação trabalhista e previdenciária. Esta disciplina implica ainda na Ética Profissional.

Em relação às disciplinas que formam a área profissional do Assistente Social, houve a organização em dois conjuntos de disciplinas: as de Teorias do Serviço Social e as de Metodologia do Serviço Social. Além disso, a área específica agrega as disciplinas de História do Serviço Social, Desenvolvimento de Comunidade, Política Social, Administração em Serviço Social, Pesquisa em Serviço Social, Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso, Ética Profissional em Serviço Social, Planejamento Social e Estágio Supervisionado. Abaixo explicitaremos cada disciplina com seu respectivo objetivo⁷:

- Teoria do Serviço Social: consiste no estudo da natureza técnica e matéria-prima do Serviço Social e na compreensão entre a relação de teoria e prática, sendo que estes dois são limitados ao período histórico que se aplicam. A teoria

⁷Informações sistematizadas a partir do currículo encontrado no site www.ssrede.pro.br/curr82, visitado em 08 de novembro de 2006.

serve de ensinamento necessário para o conhecimento profissionalizante, ao ser vinculada com os princípios de intervenção da profissão.

- Metodologia do Serviço Social: esta disciplina se responsabilizou pelas estratégias de ação profissional, pelo ensino e treinamento dos procedimentos que influenciaram na capacitação profissional. Mostra como utilizar os instrumentos e técnicas apreendidas durante a formação.
- História do Serviço Social: Sugere-se o estudo desta disciplina, com vistas a analisar os fundamentos do processo de profissionalização do Serviço Social, possibilitando uma compreensão da profissão como fenômeno histórico. Para entender a demanda que se apresenta faz-se necessário estudar as relações do processo de institucionalização do Serviço Social com a formação sócio-histórica da sociedade brasileira.
- Desenvolvimento de Comunidade: esta disciplina propõe estudar as comunidades, em função do desempenho do Serviço Social de ação catalisadora dos movimentos sociais provocados e espontâneas, portanto a necessidade de compreensão da dinâmica desses movimentos, bem como possibilitando ao Assistente Social a ampliação de conhecimentos necessários para atuação nessa área da sociedade.
- Política Social: tendo em vista ser a ação do Serviço Social um dos meios de realização da Política Social junto às camadas mais carentes da população, ressalta-se o estudo e a análise desta, possibilitando estratégias de ação do profissional como executor, estimulador e dinamizador de políticas sociais.
- Administração em Serviço Social: ao ser proposta no currículo mínimo, essa disciplina surge pela necessidade de conhecimento e análise das teorias administrativas e sua relação com a prática do Serviço Social, nas funções de coordenação, assessoria, supervisão e outras e as vinculações das organizações com o contexto estrutural e conjuntural presentes no país.
- Pesquisa em Serviço Social: esta disciplina aborda a construção do conhecimento a partir da investigação científica em seu processo de formação. Com este aprendizado o profissional desenvolverá uma prática científica, através do estudo dos diferentes métodos e técnicas, suas limitações e alcances, e sua utilização no Serviço Social como um dos

instrumentos da relação teoria/prática os quais utilizará durante a vida profissional.

- **Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso:** visa a orientação para desenvolvimento do trabalho final do aluno, através do conhecimento teórico-metodológico, adquirido durante a vida acadêmica, a utilização ou não da experiência de estágio profissional. Os conhecimentos adquiridos ao longo do curso serão incorporados no trabalho final, possibilitando ao aluno o exercício da reflexão sobre o Serviço Social.
- **Ética Profissional em Serviço Social:** esta disciplina visa o estudo dos valores morais, com a vinculação das informações adquiridos através dos conhecimentos específicos do Serviço Social, os quais influenciam no cotidiano profissional e suas implicações ético-política.
- **Planejamento Social:** Esta disciplina visa à análise do planejamento governamental, na relação entre Estado e Sociedade que é apresentada neste período, para compreensão do planejamento global. Busca informar ao aluno os procedimentos necessários para o desenvolvimento de um planejamento, e suas relações com os planos, programas e projetos sociais, e os elementos necessários para a elaboração dos mesmos.
- **Estágio Supervisionado:** nesta disciplina, desenvolvida de forma interventiva, o aluno colocava em prática seu conhecimento teórico, agindo profissionalmente, a partir da abordagem na universidade. Havia um processo de avaliação, no qual se exerce as habilidades técnicas e capacidade de análise adquiridos nos estudos em sala de aula.

As disciplinas citadas faziam parte do currículo mínimo, e destacavam-se em caráter básico e profissionalizante. Este currículo se complementa através da Resolução nº. 06, de 23 de setembro de 1982, no Parecer nº 412/82, que fixa os mínimos de conteúdo e de duração do Curso de Serviço Social:

Art. 2º A duração mínima do curso será de 2.700 horas, que serão integralizadas no mínimo de 3 e no máximo de 7 anos, ficando o termo médio fixado em 4 anos.

Art. 3º O ciclo básico visará conduzir o aluno ao conhecimento do contexto social brasileiro, das organizações que expressam a ordem institucional da Sociedade e possibilitam a formação do Assistente Social bem como da

realidade da clientela em suas relações sociais de trabalho, cidadania e cultura.

Art. 4º O ciclo profissional deverá conduzir o aluno à aquisição de conhecimentos sistemáticos do objeto e objetivos da intervenção do Serviço Social, da sua prática, de seus elementos constitutivos e das estratégias de intervenção em contextos institucionais diferenciados.

Parágrafo Único. O Conselho Federal de Educação apreciará as adaptações regimentais dos institutos isolados de ensino superior que mantiverem cursos de Serviço Social. (CURRÍCULO MÍNIMO, 1982)

O título de bacharel Serviço Social só era possível com a aprovação e rendimento nas disciplinas citadas, respeitando as regras estabelecidas no currículo mínimo do curso de graduação de Serviço Social.

Na seqüência destacaremos a visão de teoria e de metodologia deste currículo mínimo.

1.1.3 A Concepção de Teoria

No currículo de 1982 a teoria passa a ter um destaque próprio através das disciplinas de teoria do Serviço Social em substituição as disciplinas de Serviço Social de Caso, Grupo e Comunidade sugeridas na proposta curricular anterior.

Para entender melhor a concepção de teoria utilizada pelo serviço social na proposta curricular de 1980-1995 abordaremos o significado de teoria apresentado por Kameyama (1989, p.100):

[...] a teoria é a forma de organização do conhecimento científico que nos proporciona um quadro integral de leis, de conexões e de relações substanciais num determinado domínio da realidade. É um sistema de representações e idéias, referentes à essência do objeto, a suas conexões internas, às leis do seu funcionamento e aos processos e operações no domínio teórico e prático da realidade. A teoria consiste também num conjunto de princípios e exigências interligadas que norteiam os homens no processo de conhecimento e na atividade transformadora.

Através dos conhecimentos adquiridos pela teoria passamos a transformar nossa prática profissional. Essa prática pode ser entendida num sentido mais amplo, não apenas na prática diária do profissional, mas num conjunto de atividades humanas responsáveis pela transformação da organização social. A teoria contribui

para a transformação social, mas só o conhecimento não muda a realidade. A teoria é reflexo da própria realidade. Por isso, teoria e prática são indissociáveis. Segundo Vasquez (apud KAMEYAMA, 1989, p 100 -101), a prática é:

[...] a práxis compreende prática produtiva, prática política e a prática do conhecimento ou investigativa. Existe, no entanto uma distinção entre as três práticas. A prática na produção material, ou seja, a práxis produtiva, é a práxis fundamental, porque nela o homem não só produz o mundo humano e humanizado, mas transforma a si mesmo. É o trabalho que o homem realiza sobre a natureza – relação homem/natureza. Trata-se portanto de um “processo de transformação material da natureza e deve-se entender, também, que ao final do qual” se produz um resultado que já existia idealmente (cf . Marx, 1980). A prática investigativa ou teórica, por sua vez, proporciona um conhecimento indispensável para a transformação da realidade ou traça finalidades que antecipam idealmente sua transformação. Significa que já se tem no pensamento o ideal. E esse ideal é concretizado.

A prática social e política é a atividade de transformação e alcança sua forma mais alta na prática revolucionária, que seria a prática política sob a direção de um partido político. Embora haja essas distinções, a prática efetiva se encontra em unidade indissolúvel com a teoria.

Por isso a teoria é tão importante para a formação profissional, pois é através dela que se adquirirão os conhecimentos necessários para a atuação profissional diária. A teoria e a prática estão interconectadas sendo impossível realizar a ação profissional com alguma das duas isoladamente. Durante a década de oitenta o Serviço Social, utilizou-se de algumas teorias para desenvolver seu conhecimento científico e geral bem como trabalhar com estes, promovendo sua independência e autonomia.

No Currículo Mínimo foram observadas diferentes abordagens teóricas como o Neotomismo, o Funcionalismo, o Positivismo, a Fenomenologia, o Pluralismo e o Marxismo. Aspectos centrais de cada uma delas, apresentaremos a seguir⁸.

O Serviço Social utilizava-se da teoria do **Neotomismo** para entender a inspiração da visão humana e os princípios de dignidade que eram sugeridos por São Tomás de Aquino, o qual tinha uma visão cristã. O Serviço Social no Brasil foi construído com base na caridade e forte influência da igreja Católica. Por isso as formações acadêmicas e profissionais do Assistente Social eram formuladas sob a visão do catolicismo, ficando presa à cultura da religião e ao assistencialismo.

⁸ Sistematizado as abordagens teóricas, com o auxílio do texto: “A Filosofia do Serviço Social: O Serviço Social e várias correntes filosóficas” (AGUIAR, 1984) e Caderno da Abess nº.4 (1991)

Essa perspectiva deixava os profissionais dependentes das orientações da igreja, tornando-se assim obedientes ao que a igreja impunha, construindo um Serviço Social voltado à caridade e ajuda. (AGUIAR, 1984, p. 15-16)

Conforme Aguiar (1984) o Serviço Social, para explicar os aspectos da sociedade em termos de funções realizadas e suas conseqüências para todos os envolvidos, utiliza-se a teoria do **Funcionalismo**, ou análise funcional.

Nas Ciências Sociais o termo Funcionalismo tem dois sentidos. Num deles, exprime uma atitude diante dos fatos sociais baseada no princípio filosófico segundo o qual tudo o que existe numa dada sociedade tem um sentido, um significado. No outro, diz respeito a uma postura substantiva, expressando a idéia de que tudo que existe numa sociedade contribui para seu funcionamento equilibrado. (MATTA, 1986, p. 503)

Na área social, o funcionalismo visa descobrir e comparar os acontecimentos dentro de sua totalidade. Segundo Dantas “a teoria social funcionalista é o conhecimento que produzimos sobre a realidade social”. Essa realidade surge através das várias relações que mantemos e produzimos diariamente. Então para explicá-las usamos as funções, pois tudo nos é funcional. Ou seja, cada coisa cumpre sua função que completa a outra e tudo tende a ser resolvido para manutenção e continuação do equilíbrio social. (1991, p. 42)

O funcionalismo também era utilizado para tentar explicar as instituições sociais como meios coletivos de satisfazer necessidades biológicas individuais. Essas instituições são constituídas para a formação de um sistema estável, ou seja, se ocorrerem mudanças, essas iriam influenciar a todos os envolvidos e todas as ligações desta instituição. Esta teoria visa esclarecer como a sociedade esta organizada e a necessidade do empenho de todos ao desenvolverem suas funções. Serve para que tudo funcione dentro da sociedade e continue desta forma. (DANTAS, 1991).

Outra teoria ainda segundo Aguiar (1984) da qual o Serviço Social se pautou para conhecer a realidade social é o **Positivismo**. Para este a teoria desempenha um caráter neutro e reflete na preocupação do profissional em saber como as coisas acontecem e não no que é determinado. Esta perspectiva teórica se preocupa em explicar as relações existentes entre fatos acessíveis a simples observação. O Positivismo chega ao Serviço Social através do Funcionalismo, que vem importado

do Serviço Social norte-americano, junto as Assistentes Sociais que foram estudar nos Estados Unidos. (AGUIAR, 1984, p. 16)

A **Fenomenologia**, teoria filosófica muito em voga nos anos 1980 no Serviço Social, apresenta-se como ciência do vivido ou fenomenologia existencial. Esta mostra-nos uma análise da consciência humana, estuda os fenômenos e propõe uma separação entre o sujeito e o objeto. (CAPALBO, 1991, p.27) Usa-se também Fenomenologia para estabelecer a diferença entre subjetividade e subjetivismo, relativo e relativismo através da experiência do que foi vivido. A autora Capalbo esclarece sobre essas definições:

A subjetividade diz respeito a essa estrutura universalista do sujeito, qualquer que seja ela. Subjetivismo seria a dimensão como todo sufixo "ismo" indica, um sentido um tanto pejorativo, de algo que diz respeito apenas a mim, na minha singularidade, na minha individualidade. Da mesma maneira que relativo não é relativismo.

Quando digo que a verdade para fenomenologia é a busca de um conhecimento que quer ser universal, mas que se encontra relativo, o que estou dizendo é que ela se encontra sempre em situação de relação. Ela é dada em perspectivas, numa aproximação crescente daquele objeto que ela vai, de certa maneira, querer compreender. Ela não é, portanto absoluta. Ela é relativa.

Mas não digo que ela é um relativismo, porque, se fosse um relativismo, o que eu dissesse que era verdade, podia ser só para mim e não para o outro. Ela não poderia ter foro, portanto, de universalidade. (1991, p. 27-28)

Essa definição vem mostrar que o sujeito age conforme suas necessidades, e que nada é relativo, quando se tem obrigações a serem cumpridas, podendo ocorrer transformações para exercer nossas tarefas e formas de liberdades, sob o ponto de vista de cada um, ou seja, que nada é tão incontestável que não possa ser modificado.

Conforme a abordagem fenomenológica, vivemos segundo a situação que nos é proporcionada. Isto é, diante da história, da economia, da cultura, dos costumes, da política, dos valores que nos são recomendados pelo país ao qual pertencemos. Somos seres em aprendizagem, conforme a sociedade vai se modificando e também como os seres vão se transformando. (CAPALBO, 1991, p.27)

Por isso a necessidade de estudarmos todas as mudanças que ocorrem no meio aos quais os clientes/sujeitos estão colocados, para observamos até onde estes clientes/sujeitos são influenciados, já que as transformações são relativas ao momento vivido. Realizar um estudo diagnóstico pode ser efetivado através da proposta da fenomenologia. (CAPALBO, 1991, p.27-28)

Uma outra perspectiva discutida no Serviço Social foi o **Pluralismo**. Coutinho definiu duas dimensões básicas na abordagem desse tema:

Poderíamos chamar a primeira de pluralismo enquanto fenômeno social e político, com todas as implicações que esse fenômeno tem na teoria das Ciências Sociais e, muito particularmente, na teoria política. E, em segundo lugar – o que, talvez, seja um assunto mais complexo -, o pluralismo na construção do conhecimento, isto é, as implicações do pluralismo na epistemologia. (1991, p. 5)

Coutinho relata que “a questão do pluralismo como fenômeno social e político” (1991, p. 5), estando vinculado ao mundo moderno, às esferas públicas e privadas, à visão individualista de homem, e ao desenvolvimento do capitalismo.

Nas ciências sociais o pluralismo se abre ao diferente, respeita o próximo, nos adverte aos erros e aos nossos limites e fornece novas idéias. É útil ao desenvolvimento da nossa posição e da construção da ciência. Além disso, pode mostrar a individualidade de cada indivíduo e a formação de uma coletividade social. (COUTINHO, 1991).

A partir dos anos 80 a **Perspectiva Teórica Marxista** tem forte influência no Serviço Social. Segundo Paula (1991), apesar das críticas feitas ao marxismo, e desta perspectiva estar em crise, ela se consolidou ao ser utilizada na análise da realidade social. Foi a partir desta que o Serviço Social desenvolveu reflexões teórica-práticas acerca da realidade social. (PAULA, 1991, p. 64)

Esta teoria é utilizada por vários cursos de graduação e pós-graduação e tem grande importância na formação profissional de diversas áreas de conhecimento científico. O Serviço Social serve-se dela em seus estudos e em sua prática profissional. O marxismo representa um conjunto de idéias para interpretar vários acontecimentos de nossa sociedade, sejam estes políticos, sociais, econômicos, morais, éticos, entre outros⁹.

Os pioneiros desta teoria foram Karl Marx e Friedrich Engles e em seguida outros autores, que buscaram estudar e interpretar essa teoria. A teoria marxista visa definir capitalismo, classe operária, valor, mais-valia, burguesia, classe social, lutas de classe, entre outros. A obra “O Capital” de Karl Marx, é a referência maior

⁹Fonte: Anotações realizadas durante a explanação da disciplina “*Capitalismo e Educação*” sobre o livro “*O Capital*”, no dia 23/01/2006.

para explicação da realidade bem como a exposição de sua teoria. Netto situa a influência do marxismo no Serviço Social. Segundo este autor

[...] o marxismo e o Serviço Social, entre nós, só adquirem a sua plena inteligibilidade se as considerarmos no quadro mais amplo da renovação profissional que se efetiva entre meados dos anos 60 e o início da década de 80. De fato, neste lapso de três lustros, muda substancialmente o panorama da profissão em nosso país. A crise do Serviço Social tradicional - já emergente na entrada da década de 60 - é precipitada pela “modernização conservadora” implementado pela ditadura burguesa que se instaura a 1º de abril de 1964. A curto prazo, esta “modernização conservadora” redimensionará os espaços abertos ao Serviço Social, estimulando e/ou reprimindo tendências profissionais; acima de tudo, inscrevendo realmente a formação profissional no circuito da sua universidade “refuncionalizada” (a designação é de B. Freitag) e desatando políticas sociais descaradamente favorecendo ao grande capital, a ditadura acabará por laicizar o Serviço Social.

[...] concorrendo em condições inicialmente muito desiguais e difíceis, dado o seu caráter de aberta oposição à ordem de coisas instauradas pelo regime ourindo do 1º de abril - é que emergirá a tendência que vai reclamar (por longo tempo, até o exaurimento da ditadura, de forma compreensivelmente esópica) a relação com a tradição marxista. Trata-se de uma vertente, que, simétrica às posições mais avançadas do chamado processo de reconceptualização latino-americano, buscará uma ruptura com a herança conservadora - teórico-ideológica e prático-profissional - do Serviço Social, recorrendo, pela primeira vez na história da profissão no Brasil, à interlocução com o pensamento marxista. (1991, p. 86- 87-88)

Nos anos 1980 o Serviço Social apropria-se do pensamento marxista no seu debate profissional, gerando “discussões acerca da natureza do Estado, das classes, dos movimentos sociais, das políticas, dos serviços sociais e da assistência.” (NETO, 1991, p.90). Além disso, ampliou os conceitos sobre esses temas e trouxe aos Assistentes Sociais novas perspectivas de observação, de reflexão e de conhecimento, deixando para trás a visão conservadora e sendo influenciado por uma nova visão/perspectiva de Serviço Social no Brasil, bem como para a reflexão sobre a história da profissão e sua institucionalização. Esta perspectiva teórica constitui contemporaneamente a direção social estratégica da profissão.

As propostas teóricas aqui muito brevemente abordadas influenciaram a construção do pensamento do próprio Serviço Social. O Serviço Social utiliza dos conhecimentos e das teorias para entender melhor seu objeto de trabalho e sua intervenção profissional, ou seja, o homem dentro do contexto no qual está inserido e as influências deste sobre sua vida. Esse conhecimento pode ser observado na

prática profissional do Assistente Social, quando coloca estes para atender as demandas sociais de forma mais qualificada possível.

1.1.4 A Concepção de Metodologia

No currículo de 1980 passou-se a incorporar uma outra visão de metodologia. Destacaremos, a seguir, as suas definições nas Ciências Sociais e no Serviço Social especificamente.

De forma mais geral nas Ciências Sociais a metodologia é entendida como,

[...] estudo sistemático e lógico dos princípios que dirigem à pesquisa científica e filosófica [...] passou a ser encarada por muitos, mais como uma atitude mental do que como uma disciplina independente, e o termo passou a ser aplicado por alguns, de modo mais livre, a qualquer coisa que se refira a procedimentos ou técnicas de pesquisa. [...] para os filósofos alemães a “metodologia é encarada como disciplina à parte, que estuda os diferentes métodos de acesso científico”. (HOLZNER, 1986, p. 755).

Pode-se concluir daí que a visão de metodologia nas Ciências Sociais é o estudo dos procedimentos de pesquisa e interventivos. A dimensão do fazer em si é desprovida do sufixo ‘logia’.

No curso de graduação de Serviço Social a perspectiva de metodologia é abordada, como:

[...] se encarregará das estratégias de ação profissional; visa a capacitação do profissional para operacionalizar os conhecimentos teóricos através de uma ação sistemática pertinente aos vários níveis e áreas de atuação do assistente social. (BRASÍLIA *apud* NETTO, 1984, p. 6).

A disciplina de metodologia pretendeu colocar em prática o que era conhecido através das teorias, ou seja, conhecer o objeto de estudo, o ser social, e poder vinculá-lo a prática, sendo esta desenvolvida em diferentes áreas e tornando assim o conhecimento que era abstrato em um conhecimento concreto.

A questão metodológica neste currículo expressa uma insatisfação com a visão de metodologia tradicional no Serviço Social, surge para modificá-la. A visão de metodologia tradicional era visível nas disciplinas de Serviço Social de Caso, de Grupo e de Comunidade, que foram extintas no currículo mínimo. Nesse sentido Netto coloca (1984, p. 5):

[...] a partir dessa disciplina, pode-se determinar o eixo fundamental da noção mesma de Serviço Social, segundo três direções: ou reproduzindo os parâmetros tradicionais, ou travestindo-os de modernidade, ou rompendo definitiva e radicalmente com eles.

As disciplinas citadas acima (Caso, Grupo e Comunidade), entendidas como metodologias, foram substituídas pelo uso do termo metodologia na denominação de disciplina, pois apresentavam um caráter mais restritivo e não proporcionava um saber que atendesse a demanda social que estava surgindo, já que essa demanda necessitava de um estudo mais minucioso que vincula-se aos conhecimentos com outras áreas das ciências sociais para orientar melhor a prática profissional. A metodologia propôs uma mudança na intervenção profissional, relacionando essa com as ciências estudadas neste período, trabalhando para uma ruptura com a prática profissional tradicional e buscando ampliar seus conhecimentos com a implantação de uma visão que interligasse teoria e prática. (FALEIROS, 1989, p. 128).

A metodologia está interligada com a história e a teoria do Serviço Social, ou seja, as modificações que a história da profissão tem sofrido, bem como a mudanças nas necessidades da clientela que vem se transformando junto à sociedade. A ação profissional adquiriu novos procedimentos, técnicas e instrumentos através do conhecimento do objeto de intervenção, e esse conhecimento é repassado através da teoria estudada. A teoria que a metodologia utilizava para estudar e modificar a ação profissional eram observados através da

presença tripartite das vertentes positivista, fenomenológica e marxista no conteúdo da disciplina. Via de regra, as tendências ao ecletismo fez com que tais vertentes sejam ensinadas como particularizações das ciências sociais, colocadas num mesmo patamar de diferenciação de concepções. (ABESS, 1989, p.69 -70).

Essas vertentes têm apresentado uma forma mais objetiva ao estudar o objeto de intervenção e como este vai evoluindo e se modificando trazendo ao Serviço Social a oportunidade de relacioná-las com as demandas que estavam surgindo, através da interação com a disciplina de metodologia. (ABESS, 1989). Contribuem, assim, com as discussões no que diz respeito às classes e suas vinculações com indivíduos, grupos e comunidades, e o processo de formação e mobilização das lutas coletivas, e a participação do ser social nesses relacionamentos. A metodologia colaborou para o amadurecimento da profissão ao inovar a sistematização das informações e a forma de aplicá-las. (ABESS, 1989, p. 78).

Para diferenciar a concepção de conhecimento e ação profissional na metodologia, apresentaremos a explicação de Kameyama, a qual demonstra a contribuição dessa disciplina no currículo mínimo e a inovação dos profissionais que formaram-se com essa nova forma de ensino.

Metodologia do conhecimento e metodologia de ação: nas propostas de ensino de metodologia existe uma preocupação em distinguir o nível de conhecimento que consistiria numa reflexão estritamente teórica do ser social (objeto) e o nível de intervenção considerado como prática. Aqui a prática do Serviço Social é diferente da práxis, dentro da concepção marxista. A prática do Serviço Social ou a prática profissional faz parte da prática, mas não se confunde com a prática social. A justificativa dessa separação fundamenta-se em uma postura que considera que a metodologia de conhecimento fornece o conhecimento das leis gerais da sociedade capitalista, mas é incapaz de explicar e interpretar o particular, onde se dá a prática do profissional. (KAMEYAMA, 1989, p. 101-102).

As teorias estudadas têm como função a explicação dos conceitos que fundamentam o saber profissional. O Serviço Social utiliza-se das teorias para obter explicação do objeto de intervenção, permitindo o conhecimento do mesmo, e possibilitando a transformação deste. A teoria e a metodologia são status próprios, mas estão interligados, ou seja, na medida em que se tem uma teoria, tem-se também uma metodologia, pois esta última possibilita a construção da teoria e a formulação da prática.

A metodologia vem contribuir para o crescimento teórico da profissão, tem como objetivo ensinar o saber fazer na profissão, apresentando uma forma de colocar em prática os conhecimentos adquiridos através das outras disciplinas, e romper com a visão tradicional do Serviço Social. A visão tradicional era observada

na forma em que se examinava o objeto de intervenção pelo profissional, abordava-se de forma assistencialista, onde o cliente era dependente das políticas sociais, os quais eram mantidos como clientes por não terem perspectivas de mudança em sua situação e nem estratégias para abandonar a ajuda recebida. (FALEIROS, 1989, p.128).

A teoria e metodologia são fundamentais para formação do Assistente Social. No currículo mínimo estas disciplinas eram abordadas de formas separadas, o que dificultava o entendimento, o aprendizado e a vinculação de ambos, o que ocasionava dúvidas na prática profissional.

Com a união das disciplinas de teoria e metodologia, os acadêmicos passaram a ter mais conhecimento da ação profissional a ser desenvolvida, mas ainda não foi o suficiente para superar a visão tradicional que desde a implantação da profissão cercava o Serviço Social, ou seja, da separação entre teoria e prática. Essa união proporcionou um aperfeiçoamento dos conhecimentos científicos, e resultou em um Serviço Social mais preparado ao atendimento das demandas que estavam surgindo.

1.1.5 O Currículo da Universidade Federal de Santa Catarina

Abordaremos a implantação do curso de Serviço Social na Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, e brevemente também o currículo da década de 1980 do curso, por ser a Universidade em que estamos inseridos e também porque o objeto desse trabalho se desenvolve no meio acadêmico, ou seja, no hospital escola que está vinculado à mesma.

O curso Serviço Social instalado em Santa Catarina, no ano de 1959, pertencia a “ação da Congregação das Irmãs Missionárias de Jesus Crucificado”, na Fundação Vidal Ramos, onde ficava a Faculdade de Serviço Social de Santa Catarina. Em 1960, com a criação da UFSC, o curso passou a ser agregado à esta instituição (SOUZA, 1994). Já em 1970 o curso:

[...] passa por um progressivo processo de incorporação à essa instituição federal. Então, pela primeira vez, candidatos ao Curso de Serviço Social submeteram-se no Concurso Vestibular Unificado organizado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Nesse ano, outra decisiva

inovação ocorreu em relação aos ciclos do curso de Serviço Social: o básico ficou sob a responsabilidade da Universidade Federal de Santa Catarina e o profissionalizante continuou a ser ministrado pela Fundação Vidal Ramos. (SOUZA, 1994, p. 90).

Mesmo sendo agregado a UFSC, o curso continuava na Fundação, até que em 1979, começa a instalação do curso na UFSC. A partir da instalação de uma coordenação, e inicia-se o processo de implantação no campus, em 1982 foi fixado o Departamento de Serviço Social, no Centro Sócio-Econômico, e a formação dos Assistentes Sociais, passou a ser responsabilidade da Universidade. (SOUZA, 1994).

Neste período estava ocorrendo em todo país, uma mudança no curso de Serviço Social, que foi realizada através das modificações no currículo. Quando o curso chegou à UFSC, ele estava sob a responsabilidade de legitimar-se e ampliar os conhecimentos com o Currículo Mínimo proposto pela ABESS. Além das disciplinas que continham neste currículo, o Departamento de Serviço Social da UFSC, lecionava também as disciplinas¹⁰ de:

- Introdução do Serviço Social;
- Estudos de Problemas Brasileiros;
- Metodologia Científica;
- Fundamentos do Serviço Social;
- Introdução a Ciência Política;
- Serviço Social na Realidade de Santa Catarina e
- Síntese do Serviço Social;

Essas disciplinas somando-se com as disciplinas propostas pela ABESS, tinham como objetivo qualificar os acadêmicos ao meio profissional que estavam prestes a assumir após a formação. Destacamos a disciplina de Serviço Social na Realidade de Santa Catarina, que tinha como meta a integração do aluno com o estado de Santa Catarina. Tendo adquirido os conhecimentos sobre essa realidade, tornar-se-ia mais fácil o desenvolvimento de projetos e políticas sociais que contribuíssem para a garantia dos direitos dos clientes, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida da população catarinense.

¹⁰Fonte: Documento da Secretaria do Curso de Serviço Social/UFSC, Currículo de Serviço Social de 1986.

Na UFSC o currículo era dividido em ciclos: o primeiro, era o Ciclo Básico e o segundo, o Ciclo Profissionalizante. As disciplinas oferecidas por este currículo, junto com as optativas, deveriam ser cumpridas entre 6 e 14 semestres. As disciplinas optativas poderiam ser cumpridas nas diversas áreas de conhecimento de graduação da UFSC.

Este currículo esteve presente no curso de Serviço Social até a formulação do novo currículo, que entrou em vigor no ano de 1999, após modificações sugeridas pela ABESS e pelos pesquisadores envolvidos no estudo de melhorias na formação profissional. Com a implantação do curso na UFSC, e com o currículo mínimo, o Serviço Social, passou a ser visto como curso de graduação, e foi se desligando da vinculação com a igreja.

1.1.6 A Perspectiva de Saúde Neste Currículo

Nos anos de 1980 a 1995, a visão acerca da saúde¹¹ no Brasil passou por transformações sendo que uma delas ocorre através da aprovação da Constituição Federal, na qual ela é colocada “como direito de todos e dever do Estado”. Em março do ano de 1980 é criado o Prev-Saúde (Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde), que teve objetivo de universalização nos cuidados básicos de saúde, hierarquização dos serviços e o trabalho em nível comunitário. O Prev-Saúde, foi influenciado por uma Conferência ocorrida na Índia, que tinha como lema “Saúde Para Todos até o Ano 2000”, mas no Brasil sua duração foi até meados dos anos 1980. Nos anos subseqüentes foram criados programas preventivos em nível ambulatorial, como exemplo, o da saúde da mulher, do idoso e de outros.

No ano de 1986 acontece a 8ª Conferência de Saúde, que possibilitou a participação da Sociedade Civil na formulação de uma proposta política de saúde. Em 1987 foi criado o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), que almejava a descentralização e hierarquização dos serviços de saúde.

¹¹Fonte: Para situar a saúde neste período, foram utilizadas anotações realizadas durante a aula de “Serviço Social-Seguridade social e Saúde” nos dias 01/10/2004 e 07/10/2004, com base no texto: “As Políticas de Saúde no Brasil dos anos 80: A conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal”. De autoria de Eugênio Vilaça Mendes (1995).

O SUDS preparou a transição para o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi implantado em 1990. Este sistema visa o direito a saúde, recuperação e prevenção, de forma universal, igualitária, e integral, independente de contribuição, pois até no começo dos anos 1980, o atendimento à saúde estava vinculada à contribuição previdenciária.

O Serviço Social, diante do contexto que a saúde apresentava, não oferecia uma disciplina que abordasse essa temática de forma integral. Esse tema era discutido ao estudar o ser em sua totalidade, isso incluía as formas de como ele se relacionava e suas conseqüências para saúde dos cidadãos.

Mesmo a saúde não tendo um papel de destaque na grade curricular, o Serviço Social já estava inserido nesse campo, e procurava em outras ciências as informações para atender demandas decorrentes da área da saúde. A profissão contava com o aprendizado adquirido nas aulas de teoria e de metodologia, com base no conhecimento científico, utilizando os instrumentos apresentados para desenvolver a ação profissional.

Os alunos ainda contavam com as disciplinas de Planejamento Social, Pesquisa Social e Política Social para obter conhecimento que possibilitasse atender as demandas da saúde, através da criação e desenvolvimentos de projetos voltados para uma vida saudável. Além disso, através de pesquisas realizavam-se estudos de temas ligados à saúde e, através da política social abordava-se a política de saúde, que tinha como característica evidenciar a função do Estado no cumprimento de suas responsabilidades.

O Serviço Social preocupava-se com a garantia das condições de vida de sua clientela, por isso engajavam-se junto aos movimentos sociais que lutavam pela garantia da saúde. O papel do Assistente Social era de agente de intervenção, pela garantia do direito a saúde, junto a estes movimentos. Mesmo não tendo uma formação específicas de saúde, os profissionais buscavam pesquisar informações nas ciências da saúde para trabalharem com demandas neste campo. (RIBEIRO, 1989).

1.2 A proposta curricular dos anos 1996-2006

Após anos da implantação do currículo mínimo, os sujeitos atuantes na formação universitária do Assistente Social (Abess/Cedepss, professores e outros) vinham percebendo que o currículo não respondia mais as expectativas da sociedade brasileira. O Serviço Social precisava ser atualizado, em função de o país estar passando por transformações, e isso conseqüentemente recaía sobre o profissional, que necessitava de uma formação mais crítica e atual, para atender as demandas sociais, principalmente das camadas pobres da população nas áreas da saúde, da educação, das famílias, das crianças e adolescentes.

Essa atualização era necessária também em função das mudanças no Código de Ética profissional que ocorreram em 1993, levando os profissionais a uma maior preocupação com a formação profissional, estimulando-os aos estudos e pesquisas voltadas para essa área. Por isso fazia-se necessário um regaste na história, nas perspectivas e nos objetivos da profissão, para propor um currículo que superasse o Currículo Mínimo e que atendesse ao cenário que o país apresentava. (ABESS/CEDEPSSS, 1996).

1.2.1 Breve Cenário pós 1995

No ano de 1994 os eleitores brasileiros elegeram o presidente Fernando Henrique Cardoso¹² (FHC) e no ano de 1998, o reelegeram. Este era Ministro da Fazenda quando foi implantado o Plano Real mantido até os dias atuais, sendo que este plano, desde sua implantação, tem conservado a inflação brasileira em menor nível das últimas décadas.

Este governo priorizou a política econômica, preocupando-se com o controle da inflação e o equilíbrio da moeda, deixando a área social em segundo plano. FHC criou em 1995 o Programa Comunidade Solidária, que como o nome destaca,

¹² Neste item, para situar a realidade do governo de Fernando Henrique Cardoso, nos baseamos em Berenice Rojas Couto: (2004) e Cartaxo (2003).

buscava o apoio da sociedade numa perspectiva de ajuda e caridade. A sociedade e a iniciativa privada eram chamadas a participar como voluntários, transferindo responsabilidade do Estado para a sociedade civil. (CARTAXO, 2003)

Nesse período foram baixos os índices de investimentos na área da educação, saúde, cultura, lazer e empregos, o que levou a proliferação da miséria, da violência, da contaminação por doenças infecto-contagiosas, da evasão escolar. A sociedade enfrentou níveis altíssimos de desemprego, concentração de renda, privatizações de empresas estatais e rodovias e aumento da pobreza. Na área da educação ocorreram greves constantes dos professores e funcionários em função dos baixos salários, das condições de trabalho e falta de concursos na área. (CARTAXO, 2003)

No que diz respeito à saúde, houve a continuidade do Sistema Único de Saúde. Aos trabalhadores, devido às precárias condições de saúde ou ausência da mesma, ocorria o desfavorecimento ao ingresso ou permanência no trabalho e, conseqüentemente, a possibilidade de contribuição previdenciária. Com isto muitos dependiam do auxílio-doença, que era e continua sendo repassado pela Previdência Social. (CARTAXO, 2003)

A crise do financiamento do SUS implicou na falta de atendimentos nas unidades de saúde e principalmente nos hospitais, em função da falta de profissionais e medicamentos necessários para realização de todo o tratamento. Com a falta de políticas públicas de saúde, muitos cidadãos são induzidos a procurar os planos privados de saúde, que tem altos valores de contribuição se comparados com o salário mínimo dos brasileiros. Todavia grande parte da população continua necessitando da rede pública de saúde, a qual prevê, “a saúde como direito de todos e dever do Estado”. Essa população, que só tem o SUS para acessar os serviços de saúde, enfrenta dificuldades, como agendar consultas e exames de baixo custo, sendo que os exames de alto custo, muitas vezes nem chegam a serem realizados. (POLIGNANO, 2000, s./p.)

Os hospitais filantrópicos e alguns da rede pública começaram a ter seus leitos ocupados pelos planos de saúde privado, restando para os cidadãos que não possuíam condições financeiras para manter o pagamento da saúde, somente os hospitais universitários. (POLIGNANO, 2000, s./p.)

No governo de FHC, também ocorreu a Reforma da Previdência no ano de 1998, redefinindo as aposentadorias por tempo de serviço; contribuição

proporcional/aposentadorias especiais, carência por tempo de serviço 30 e 35 anos, isto é reduzindo os direitos dos cidadãos contribuintes da previdência. Essa redução de direitos causou confusão, pois a população não queria aceitar as novas condições da Previdência a que estavam sendo submetidos, e começaram a criticar o presidente. O governo persistia em afirmar que a reforma promoveria a justiça social e eliminaria privilégios. Acrescentava que esse eldorado seria alcançado mediante a viabilização econômico-financeiro do sistema, com a garantia de maior equidade nas obrigações e na distribuição dos benefícios e pela majoração dos seus valores. (CARTAXO, 2003)

Diante da redução de benefícios e políticas sociais e da forma como vinha sendo governado o país pelos partidos de direita, inclusive do presidente Fernando Henrique Cardoso, a população resolve fazer uma mudança durante as eleições do ano de 2002, elegendo para presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Lula, como é popularmente conhecido, um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores (PT), foi operário, e chega à frente da presidência. A população, em desacordo com as velhas formas de governar o país, busca no novo presidente meios de combater a corrupção, as desigualdades sociais e o rompimento com as velhas formas de governo da direita. Todavia para muitos, o governo foi de decepção, pois neste governo ocorreram escândalos envolvendo pessoas da confiança do presidente. Para se defender desses escândalos, o presidente respondeu não ter conhecimento dos fatos de corrupção que envolviam seu governo e nem dos parlamentares vinculados ao seu partido. Parlamentares envolvidos nesses escândalos foram afastados e continuam a responder por denúncias até o presente. Mesmo com o descontentamento da população, Lula concorreu ao seu segundo mandato e saiu vitorioso no segundo turno, com isso continuará a frente do Brasil até o ano de 2011.

No mandato que terminou no final de 2006, Lula tentou combater a miséria do país, implantando o Programa Fome Zero, que tem como objetivo fornecer a alimentação a todos os brasileiros que necessitem. Este Programa, mesmo criticado, apresenta um resultado positivo nos estados do Nordeste.

Seu governo tem mantido a estabilidade financeira, a qual já acontecia no governo de FHC, mas o país continua com as mesmas crises dos governos anteriores, que afetam principalmente a população mais carente: a falta de emprego e a omissão com a saúde pública, problemas freqüentes na vida dos brasileiros. O

país apresenta dificuldades para a melhoria na área da saúde, educação e assistência social. Os recursos destinados a estes setores são insuficientes e em alguns casos desviados, fazendo com que a população não tenha seus direitos respeitados. Na saúde os doentes não tem esperança nos atendimentos, em função das longas filas, da falta de medicamentos e médicos, das constantes greves dos profissionais da saúde. Com isto os princípios do SUS não têm sido colocados em prática.

Na área da educação, consta no Estatuto da Criança e Adolescente, que toda criança e adolescente tem direito a escola, mas isso não tem sido consolidado, pois faltam professores, os espaços escolares são limitados, não oferecendo aos alunos meios de incentivo para os estudos, e também porque meninos e meninas são levados a deixar a escola para iniciar uma vida de trabalhado muito cedo.

A área da assistência social, mesmo assegurada na Constituição desde 1988 de forma universal e não contributiva, não tem atendido à demanda dos usuários e apenas uma parcela parcial da população é atendida em suas necessidades.

Para o segundo mandato, a população espera que Lula consiga acelerar o desenvolvimento econômico, a distribuição de renda, a geração de empregos, melhorias na educação, saúde, assistência social, segurança pública e combate a corrupção.

1.2.2 Considerações Sobre as Diretrizes Curriculares de 1996

O currículo que estava sendo definido na década de 1990 pretendia a inovação da forma do fazer profissional, rompendo com a visão de filantropia, de dependência dos usuários¹³, da caridade e da ajuda presentes nos currículos anteriores. Para essas modificações era necessária uma transformação geral, e com isso, os professores necessitavam aperfeiçoar seus conhecimentos, teórico-prático e científico. Mais ainda, necessitavam mudar também a forma de lecionar e para isso pensava-se na idéia do projeto pedagógico, que segundo Silva:

¹³Termo utilizado para determinar os cidadãos que utilizam a Assistência Social, que na década de 1980 era chamado de cliente.

[...] na perspectiva de projeto de formação é o conjunto de diretrizes e estratégias que expressam a prática pedagógica de um curso, como seu núcleo catalisador, não se confundindo com currículo, pois ele vai além dele. Envolve, portanto, clara definição do ponto no qual se pretende chegar, porque busca um rumo, uma direção, dando sentido à ação docente, discente e dos gestores. Não visa simplesmente ao planejamento inicial, nem ao rearranjo formal do curso com vistas às novas diretrizes curriculares. É a definição das ações intencionais de formação, de como as atividades de professores, de alunos, da administração do curso se organizam, se constroem e acontecem, como compromisso definido e cumprido coletivamente. (1998, p. 20-21).

Essas diretrizes visavam a melhor compreensão e aprendizado dos alunos, com vistas a uma interação entre todos os envolvidos na formação profissional, sendo que estes poderiam expressar suas idéias sobre essa nova perspectiva curricular. Por isso os profissionais envolvidos na formação do Assistente Social, seguiam uma linha de propósitos para o aperfeiçoamento profissional e também para a organização do curso, através da inovação na grade curricular.

Mas o projeto pedagógico, não se restringe somente ao curso de Serviço Social. Nos cursos de nível superior, está voltado a uma vinculação para além das salas de aula das universidades, ou seja, não esta relacionada só com professor e aluno, mas ancorado na realidade da sociedade. Por isso ele é também um projeto político.

[...] porque estabelece e dá sentido ao compromisso com a formação do cidadão e da pessoa humana para um tipo de sociedade, revelando, portanto, a intencionalidade da formação e os compromissos deste profissional com tipo de sociedade. (SILVA, 1998, p.21)

A formação profissional depende também do desenvolvimento do cidadão. O profissional deve refletir sobre as situações sociais, agindo profissionalmente, não conforme seus valores, mas atuando de forma ética e com os princípios profissionais estabelecidos neste. Diante disto, o aperfeiçoamento do professor e sua vinculação com a sociedade se fazem necessários. Outro aspecto ainda é que o Serviço Social por si só não conseguirá modificar a realidade, mas necessita agir conjuntamente com outras profissões, para ter as condições de mediação dos meios indispensáveis para qualificar os serviços sociais, e resultar em meios que supram as necessidades da população brasileira. (SILVA, 1998)

Para modificar a realidade do curso de Serviço Social, Silva coloca os seguintes fatos:

Rever, portanto, os projetos pedagógicos dos cursos de Serviço Social à luz das novas diretrizes curriculares é rever toda a concepção de formação e de formação universitária, é compreender a idéia de currículo como manifestação deliberada de um processo de formação ou a manifestação do conhecimento produzido, entrelaçado a uma concepção de formação profissional, na área profissional, movimentando-se dinamicamente entre o projetado ou ideal e o real. (1998, p. 22)

Realizar essa tarefa de estudar tudo que já foi apresentado pelos currículos passados, desejando modificar a formação profissional, implicará no rompimento com uma forma clientelista, colocada em ação pelos Assistentes Sociais há anos. Com a reestruturação do currículo, os profissionais tiveram a oportunidade de conhecer novas perspectivas, através das disciplinas incorporadas ao novo currículo, possibilitando aos profissionais o atendimento das novas demandas que estavam se apresentando ao Serviço Social. Com vistas a incorporar as transformações societárias e profissionais é proposta uma inovação nas diretrizes curriculares do Serviço Social. Estas inovações destacam a questão social como matéria-prima da profissão e objeto de intervenção profissional. (ABESS/CEDEPSS, 1996).

Para fortalecer as modificações propostas no meio acadêmico, os organizadores envolvidos nesta jornada contavam também com o Novo Código de Ética de 1993 que:

[...] reafirma o projeto profissional comprometido com as classes trabalhadoras e dá um outro tratamento à dimensão ético-política da profissão: o compromisso com valores e princípios colocados no horizonte de um projeto de superação da ordem burguesa. Assim o Código de Ética propõe a ampliação da liberdade, concebida como autonomia, emancipação e pleno desenvolvimento dos indivíduos sociais; a consolidação da democracia, enquanto socialização da política e da riqueza socialmente produzida e a da defesa da equidade e justiça social enquanto universalização do acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais e à sua gestão democrática. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 146-147).

Com esses novos instrumentos que auxiliam a formação, visa-se estabelecer mais qualificação e conhecimento científico coerente acerca da prática profissional, para atender as demandas que estavam sendo colocadas à profissão. Os atendimentos modificam-se, os clientes passam a ser denominados de usuários,

com isto, os profissionais percebem que os usuários não devem ficar dependentes dos meios sociais disponibilizados pela caridade, possibilitando auxílio para a transformação em cidadãos de direitos, independentes na luta por justiça e igualdade social. Mediando a forma desses usuários entenderem a democracia, e com isso fazer valer seus direitos. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p.149)

Para fazer valer direitos dos cidadãos faz-se necessário à formação profissional:

[...] garantir um conjunto de novas competências teórico-instrumentais e ético-políticas que, somadas ao acúmulo proporcionado pela maturidade acadêmico-profissional e político-organizativo da profissão assegure tanto inteligibilidade às transformações sociais que moldam a sociedade contemporânea, quanto vinculação da ação profissional às necessidades e processos sociais que afirmam o ideário consubstanciado no Código de Ética. (KOIKE, 1999, p. 106)

Pelas transformações que estavam determinando a sociedade, cabia ao Serviço Social inovar em seus conhecimentos e na sua prática profissional, destacando a ética profissional. Desta forma, poder-se-ia conhecer melhor a realidade social e os meios para transformá-la.

Então em virtude das exigências postas pela realidade do ano de 1996, apresentam-se novas diretrizes e metas da formação profissional, a partir da sistematização da ABESS. As Diretrizes Curriculares tinham como objetivo o aprofundamento do conhecimento científico do Assistente Social. Em seguida passaremos a abordar as demandas colocadas para a formação:

- Capacitação Teórico-Metodológica: possibilite um conhecimento crítico da profissão, desde seu surgimento na sociedade, visa a incorporação de inovações que poderão ocorrer ao longo dos anos para qualificação e legitimidade profissional. Objetiva desenvolver conhecimentos na atuação profissional e no atendimento das demandas apresentadas.
- Capacitação Investigativa, e articulada com a intervenção profissional: visa formar um olhar crítico sobre a realidade da sociedade capitalista, e as modificações decorrentes em nosso país. Visa abordar a profissão entrosada nas relações sociais.
- Capacitação Teórica: visa uma qualificação interpretativa e a responsabilidade no agir profissional. Visa abordar o Serviço Social enquanto profissão na sociedade e sua inserção no mercado de trabalho.

- Capacitação Ético-Política: apreensão nos princípios do Código de Ética, e valores que regem a profissão, possibilitando o agir profissional sob olhar de ética e legitimidade no que diz respeito à democracia, a cidadania e garantia dos direitos dos cidadãos brasileiros. Visa fazer com que o Assistente Social compreenda a necessidade de suas atividades no campo estatal e privado, empresarial ou não;
- Capacitação para Apreender as Demandas: a realidade em transformação apresenta constantemente novas demandas e a formação visa apreender e responder à estas. Visa abordar os instrumentais técnicos da profissão, no sentido de quando e como devem ser utilizados.
- Capacitação para apreender as novas mediações de trabalho: principalmente entre setor público e privado. Sendo o setor privado um campo novo para o Serviço Social, este precisa desenvolver conhecimentos necessários para assumir estas demandas que tem se apresentado aos profissionais. No setor público as ONGs tem desenvolvido ações que deveriam ser cumpridas pelo Estado, a expansão do Terceiro Setor e da Sociedade Civil, e a ação do Poder Público neste contexto.

Foram formuladas Metas da Formação Profissional, através das quais pretendia-se atingir os níveis de qualificação profissional com excelência acadêmica, que serão expostas a seguir:

- Capacitação do Corpo Docente: os envolvidos na formação do Assistente Social deveriam estar em permanente atualização de seus conhecimentos científicos, para transmiti-los aos acadêmicos.
- Exercício de Pluralismo: debate e aprofundamento dos estudos sobre as teorias utilizadas pelo Serviço Social e as ciências sociais e humanas, na formação de conceitos sob seu objeto de intervenção e de sua prática profissional.
- Definição de Política de Pesquisa: nas áreas a serem privilegiadas pelo Serviço Social, como exemplo a “questão social”. Cabe aos pesquisadores desenvolver também os meios necessários para o desenvolvimento das pesquisas referentes à atuação profissional.
- Atender as necessidades dos acadêmicos: no que diz respeito a sua formação no campo do ensino, pesquisa e extensão, pois o conhecimento

necessário para sua formação profissional vai além das explicações realizadas durante as aulas.

- Preocupar-se com a dimensão formativa e informativa dos acadêmicos: demonstrar o papel profissional do Assistente Social, apontando a diferença do aluno, que deve deixar seus costumes, culturas e ideologias, no atendimento das demandas sociais agindo como agente de transformação, colocando em prática o conhecimento teórico-metodológico, técnico e ético-político em prática após sua formação e no momento dos atendimentos e estudos das demandas apresentadas.
- Investir na Educação Profissional: principalmente no campo de estágio, onde os acadêmicos têm sua primeira oportunidade de colocar em prática seus conhecimentos adquiridos na academia, para que estes cheguem ao mercado de trabalho mais qualificados e preparados.

Essas metas e diretrizes foram sugeridas em função da defasagem na formação acadêmica, o que vinha resultando em uma prática profissional, que não atendia mais as expectativas da sociedade, e também da realidade presente no país, exigia uma formação mais eficiente, que tivesse aperfeiçoamento nos seus conhecimentos científicos e qualificação na qual dizia respeito às questões sociais.

Com vistas ao melhoramento da formação profissional o novo currículo do Curso de Serviço Social entra em vigor no ano de 1999. Houve inovações na grade curricular resultando em uma formação profissional mais qualificada. A proposta curricular foi organizada em torno de núcleos de Fundamentação, que passaremos a apresentar a seguir.

1.2.3 Os Núcleos de Fundamentação do Serviço Social

A formação profissional do Serviço Social se edifica através da qualidade do ensino, pesquisa e extensão. Yamamoto coloca que:

[...] não se reduz à oferta de disciplinas que propiciem uma titulação ao Assistente Social para responder a uma condição para sua inserção no mercado de trabalho. Se este é um elemento presente no processo de formação, ele o extrapola: trata-se de preparar cientificamente quadros profissionais capazes de responder às exigências de um projeto

profissional coletivamente construído historicamente situado. Trata-se, aqui, de um projeto profissional que, demarcado pelas condições efetivas que caracterizam o exercício profissional do Assistente Social diante da divisão social e técnica do trabalho, seja capaz de responder às demandas atuais feitas à profissão a partir do mercado de trabalho e de reconhecer e conquistar novas e potenciais alternativas de atuação, expressão de exigências históricas que se apresentam à profissão pelo desenvolvimento da sociedade em um contexto conjuntural específico. Refere-se a um projeto profissional com uma direção social definida, capaz de articular-se teórica e praticamente aos projetos sociais das classes sociais subalternas em suas relações com as forças atualmente dominantes. (2002, p. 162-163)

Com vistas a atender essas necessidades da sociedade impostas aos Assistentes Sociais, exige-se da classe profissional conhecimentos que se relacionem com ela. A formação foi organizada em núcleos de fundamentação, os quais abordaremos a seguir:

Núcleo de fundamentos teórico-metodológicos da vida social: este núcleo é responsável pelo conhecimento do ser social em sua totalidade, ou seja, a tudo que envolve a vida dos usuários/cidadãos, como contexto econômico, social, político, cultural entre outros. No qual está inserido, bem como as transformações históricas destes contextos na sociedade. Este núcleo expressa a importância do conhecimento teórico para entender e trabalhar a realidade social. (KOIKE, 1999)

[...] é responsável, nesse sentido, por explicitar o processo de desenvolvimento do conhecimento do ser social, enfatizando as teorias modernas e contemporâneas denominadas “ciências humanas e a teoria marxista”, sua base filosófica e seus elementos de complementariedade e oposição. (ABESS/CEDEPSS, 1996, p. 169)

As teorias são abordadas para entendimento dos fundamentos vinculados ao Serviço Social, sendo necessários para o enfrentamento profissional nas questões relacionadas à questão social e o ser social. (KOIKE, 1999)

Núcleo de fundamentos do trabalho profissional: este núcleo relacionando-se com a inserção profissional do Assistente Social no mercado de trabalho, os espaços de atuação profissional e a formação do Serviço Social (sua história, metodologia, teoria e instrumentos do fazer profissional). Visa possibilitar um olhar crítico do trabalho profissional, incluindo as outras áreas profissionais que se articulam na sua prática profissional. (KOIKE, 1999)

O documento da ABEPSS esclarece que este Núcleo:

[...] permite recolocar as dimensões constitutivas do fazer profissional articuladas aos elementos fundamentais de todo e qualquer processo de trabalho: o objeto ou matéria-prima sobre a qual incide a ação transformadora; os meios de trabalho – instrumentos, técnicas e recursos materiais e intelectuais que propiciam uma potenciação da ação humana sobre o objeto; e a atividade do sujeito direcionada por uma finalidade, ou seja, o próprio trabalho. (ABEPSS, 1996, p. 11)

Enfim este Núcleo agrupa os conhecimentos acerca dos meios que permitam uma análise sobre a profissão e sua importância na sociedade, e, também o agir profissional ético.

Núcleo de fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira: este Núcleo aborda a compreensão dos processos sócio-históricos da sociedade brasileira, através de estudos sobre a política, economia, cultura. Visa o reconhecimento das necessidades dos usuários, pois a vida dos usuários vai se transformando junto com as condições do país. Implica ainda no estudo da constituição do Estado, bem como suas funções, seu processo de formação, sua trajetória e suas responsabilidades, diante da conjuntura que tem se apresentado. A relação entre Estado e sociedade, as responsabilidades que a sociedade tem assumido no lugar do Estado. (ABESS, 1996, p. 8-9)

Este Núcleo visa também explicar o sistema capitalista que vigora no Brasil, as normas trabalhistas, os modelos de gestão e organização do processo de trabalho, e as conseqüências deste modelo na vida dos usuários e os efeitos colaterais na sociedade. (ABESS, 1996, p. 8-9)

Faz-se de suma importância que os Assistentes Sociais tenham “[...] apreensão e identificação das formas de manifestação da questão social e das estratégias políticas para o enfrentamento profissional”. (ABESS, 1996, p. 10). O conhecimento adquirido com este núcleo possibilita ainda uma análise da sociedade brasileira e sua inclusão no mercado internacional, situando a questão social neste contexto. (ABESS, 1996, p. 9)

Através destes três núcleos de fundamentação, originam-se as disciplinas que fazem parte do currículo e articula-se a formação profissional do Assistente Social. Tem influência no agir profissional, no desenvolvimento das atividades relacionadas à questão social e nas conseqüências destes na vida dos usuários. Para a formação profissional é necessário empenho tanto por parte dos acadêmicos, quanto do corpo responsável pela formação, para que essas diretrizes sejam

concretizadas e resultem em profissionais preparados para atender as demandas que se apresentam na sociedade.

1.2.4 A Proposta Curricular da UFSC

Na UFSC, também houve a implantação das novas diretrizes curriculares como nas demais escolas de Serviço Social. Essa mudança no currículo não era um mero ajuste de disciplinas, ou seja, exclusão de algumas disciplinas que não atendiam mais as demandas que estavam se apresentando ao Serviço Social, mas uma nova perspectiva de formação profissional. As disciplinas excluídas eram substituídas por disciplinas que tratavam à realidade social que estava surgindo, buscando a compreensão do ser social em sua totalidade.

Neste novo currículo os estudantes passaram a contar com as disciplinas¹⁴ de:

- Serviço Social e Acumulação Capitalista: aborda o modelo econômico estruturante no país.
- Serviço Social e Realidade Social: esclarece acerca da realidade vivida pelos cidadãos brasileiros.
- Introdução ao Serviço Social e Introdução ao Processo de Trabalho no Serviço Social: introduzem o Serviço Social como profissão e os seus campos de atuação.
- Serviço Social e Política Social: abordam Modelos de Proteção Social, Política Social e Serviço Social. Os Padrões Atuais de Proteção, os Direitos, a Seguridade e Controle Social.
- Serviço Social e o Pensamento Contemporâneo: trata do debate sobre a concepção de sociedade na atual realidade brasileira;
- Serviço Social e Seus Fundamentos Históricos e Teóricos- Metodológicos: faz análise da profissão desde sua implantação e estuda as demandas apresentadas ao Serviço Social na sociedade brasileira.

¹⁴Fonte: Sistematizada a partir da ementa das disciplinas oferecidas pela Universidade Federal de Santa Catarina, solicitado junto ao colegiado do Curso de Serviço Social.

- Serviço Social Movimentos Sociais e Conselhos de Direitos, e Processos de Trabalho no Serviço Social em Movimentos Sociais e Conselhos de Direitos: são abordados movimentos sociais conselhos, bem como sua expansão no Brasil, e as exigências colocados ao Estado.
- Serviço Social: Instituições e Organizações e Processos de Trabalho no Serviço Social em Instituições e Organizações: visa o conhecimento da atuação profissional no âmbito público, terceiro setor ou privado.
- Serviço Social: Famílias e Segmentos Sociais Vulneráveis e Processos de Trabalho no Serviço Social com Famílias e Segmentos Sociais Vulneráveis: por ser a família o primeiro relacionamento que os usuários estabelecem em suas vidas, faz-se necessário conhecer esse relacionamento para compreender o ser social em sua totalidade e os instrumentais necessários para trabalhar com essas demandas.
- Serviço Social e Seguridade Social: Previdência: disciplina que permite o conhecimento sobre o sistema previdenciário brasileiro.
- Pesquisa em Serviço Social: apresenta métodos para a construção do saber científico;
- Serviço Social e Seguridade Social: Assistência Social: informa e esclarece sobre a sociedade brasileira e a Assistência Social.
- Serviço Social e Políticas de Atenção a Criança e ao Adolescente: objetiva o conhecimento da criança e adolescente, na inserção no Brasil, até os dias atuais; os direitos e deveres das crianças e adolescentes, e os mecanismos que os protegem.
- Serviço Social e Relações de Gênero: se refere à história da mulher, suas conquistas, desafios às relações que estabelece com o homem, seja ele esposo, namorado, pai, padrão, amigo, filho, irmão entre outros.
- Ética Profissional do Serviço Social: aborda a atuação ética do Assistente Social.
- Administração em Serviço Social: esclarece acerca do pensamento administrativo, das organizações públicas e privadas e a formulação de propostas para atuação em projetos organizacionais.

- Planejamento em Serviço Social: aborda sobre planejamento, modelos de planejamento, elaboração, avaliação, implementação e instrumentais para o desenvolvimento de projetos.
- Estágio Curricular Obrigatório: nesta o acadêmico desempenha seus conhecimentos na atuação profissional em uma instituição aprovada pela UFSC, estando sob supervisão profissional.
- Processos de Trabalho no Serviço Social: Análise e Avaliação: objetiva a avaliação do campo de estágio.
- Tópicos Especiais em Serviço Social: aborda a formação crítica da realidade do Serviço Social enquanto profissão.
- Trabalho de Conclusão de Curso: formulação do trabalho final que permitira o recebimento do título de bacharel em Serviço Social.

Além dessas disciplinas que correspondem ao campo profissional do Serviço Social, conta-se também com disciplinas de outras áreas das ciências humanas, entre elas Filosofia, História do Brasil, Sociologia, Ciência Política, Antropologia, Psicologia e Economia Política, para aprovação da formação do Assistente Social.

Este currículo foi posto em vigência no ano de 1999, e permanece na UFSC até os dias atuais. Sofreu algumas alterações no decorrer deste período, como na disciplina de “Ética Profissional do Serviço Social”, que eram de 2 créditos, ou seja, de 36 horas, passou a ser de 72 horas, o mesmo aconteceu com “Seminários Temáticos e Atividades Complementares”. O estágio não obrigatório passou a ser mais qualificado por exigência do Ministério da Educação e Cultura (MEC), para isto o acadêmico passou a cursar a disciplina de “Seminário Temático em Serviço Social”, que tem como objetivo a preparação do acadêmico ao campo de estágio em que está inserido, auxiliando-o em suas dúvidas e dificuldades, sendo exigido a elaboração de documentação como o diário de campo das atividades desempenhadas e o relatório de estágio. Este estágio passou a ser permitido a partir da quinta fase, tendo como pré-requisito o cumprimento da disciplina “Processos de Trabalho no Serviço Social em Movimentos Sociais e Conselhos de Direitos”.

Este currículo tem possibilitado a inserção do Assistente Social nas instituições catarinenses, sejam elas públicas, privadas ou organizações do terceiro setor. Tem trazido aos profissionais do Serviço Social conhecimentos que estão

presentes na prática profissional diária, desenvolvendo uma visão crítica da realidade apresentada e os instrumentais necessários para modificá-la.

1.2.5 O Lugar da Temática Saúde Neste Currículo

As novas diretrizes curriculares e sua implantação resultaram em inovações na grade escolar, com a exclusão de algumas disciplinas e inserção de novas disciplinas relacionadas com a realidade social do tempo presente. Nesta grade curricular incluíram-se como disciplinas, o tripé da Seguridade Social as quais são Previdência, Assistência Social e Saúde. A partir do currículo de 1996, essas três disciplinas começam a ser lecionadas, daremos destaque a disciplina de Seguridade Social e Saúde.

Por ser a saúde, uma questão presente na vida dos usuários, e dever do Estado, faz-se necessário o conhecimento e domínio dessa área pelos profissionais do Serviço Social, por ser considerada campo de inserção profissional do Assistente Social. No Brasil a área da saúde pública, sempre esteve relacionada com problemas no atendimento dos usuários, em função dos baixos recursos destinados, contratação de profissionais, compra de aparelhos e medicamentos, entre outros fatores que já fizeram da saúde até questão de polícia.

Para obter as informações necessárias para o atendimento da demanda da saúde, a disciplina de Seguridade Social e Saúde, têm como objetivo¹⁵: contextualizar a saúde como política social, e direito do cidadão brasileiro e dever do Estado; analisar as políticas de saúde, a participação e responsabilidade do Estado, e a trajetória dessas no cenário brasileiro; esclarecer sobre a relação da saúde com a Previdência Social e Assistência Social e as interfaces dessa relação; proporcionar debates sobre a Reforma Sanitária; estabelecer uma fonte de conhecimento dos estudantes com o Sistema Único de Saúde (SUS), como foi sua organização, seus avanços, retrocessos, o modelo de atenção, financiamento, gerenciamento e controle social e as conseqüências do SUS, na vida dos usuários que dependem exclusivamente do mesmo para manterem se saudáveis.

¹⁵ Informações sistematizadas a partir das emendas das disciplinas da Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC.

Também através dessa disciplina estudamos a inserção do Assistente Social como trabalhador da área da saúde e as ações desenvolvidas por esses profissionais na esfera pública ou privada. O agir profissional diante dos processos de saúde/doença, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social, nos casos de vulnerabilidades decorrentes desse processo. Análise teórica dos conhecimentos do Serviço Social nas políticas de saúde, para o desenvolvimento de sua prática. E a interdisciplinaridade de profissionais na área da saúde, para o restabelecimento da saúde/doença da demanda da saúde.

A disciplina tem sido de grande importância aos Assistentes Sociais, pois o mercado de trabalho na área da saúde tem se expandido e solicitado cada vez mais a presença desses profissionais. Por isso a necessidade de estar preparado para atuar com essas demandas, através dos conhecimentos adquiridos com as aulas expositivas, os debates, as reflexões, as leituras sobre a política de saúde e também como política social.

Por ser a saúde, local de inserção profissional do Assistente Social, passaremos a abordar no próximo capítulo, os Hospitais e o Serviço Social atuando nestas instituições, bem como os fundamentos da profissão no Serviço Social do HU/UFSC.

2 O SERVIÇO SOCIAL NO HU/UFSC

O Serviço Social tem contribuição importante nos atendimentos dos Hospitais Universitários. A atuação do Assistente Social tem se voltado a atender as demandas da saúde relacionadas às questões sociais dos usuários. Portanto destacaremos neste capítulo a inserção deste profissional em HUs, dando maior destaque ao Serviço Social no HU/UFSC.

2.1 Os Hospitais Universitários na Política de Saúde (SUS)

Os Hospitais Universitários atuam nos três níveis de atenção da saúde, o básico/primário (prevenção e promoção da saúde), o secundário (atendimento especializado) e o terciário (alta complexidade no atendimento). Os HUs estão vinculados ao SUS, e pretendem com o atendimento aos usuários, a assistência, o aprendizado, a pesquisa e a extensão dos acadêmicos, na área da saúde e o restabelecimento da saúde dos atendidos.

Cada comissão de saúde é responsável pela sua área de atuação, no parágrafo único, do terceiro capítulo da Lei Federal Nº. 8.080, expõem as comissões vinculadas aos Hospitais Universitários tem a função de:

[...] comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições. (LEI 8080, 2000, p. 27)

As comissões são responsáveis pelo garantia dos recursos, destinados aos Hospitais Universitários. No artigo 45, da mesma Lei 8.080:

Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculados. (LEI 8080, 2000, p. 40)

Os HUs e o SUS mantêm convênio para efetivar a finalidade de ambos, ou seja, o SUS visa o restabelecimento da saúde/doença da população atendida, já os Hospitais Universitários a qualificação dos profissionais em formação.

2.2 O Serviço Social nos Hospitais Universitários

A atuação do Assistente Social em Hospitais Universitários¹⁶ tem sua ação voltada à concepção dos direitos sociais dos pacientes e familiares, através das ações investigativas, escutas qualificadas e intervenção profissional, sendo que através destes busca-se assegurar os direitos de seus usuários. O profissional do Serviço Social exerce suas funções no “campo das políticas sociais com o objetivo de viabilizar os direitos da população: na saúde, educação, previdência social, habitação, assistência social, meio ambiente, habitação e mundo do trabalho”. (CRESS, 2006, s./p.)

Nos Hospitais Universitários, o Assistente Social visa principalmente o direito a saúde de seus usuários, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde, no acolhimento, na humanização do atendimento e do tratamento, na busca pelo reconhecimento dos direitos dos cidadãos. Através da disponibilização de informações, o profissional realiza o atendimento sócio-educativo, que são ações educativas voltadas às situações sociais que se expressam no processo de saúde/doença de seus usuários. O Serviço Social trabalha na solução das necessidades das demandas da saúde, para isto procura os recursos da instituição, da comunidade e do Estado, para que seu usuário tenha o direito à saúde assegurado.

As ações desenvolvidas pelo Assistente Social nos HUs, onde ocorre o atendimento desde a maternidade até gerontologia, são também:

¹⁶ Para sistematização da Atuação Profissional do Assistente Social em Hospitais Universitários, utilizamos os sites dos hospitais: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP) <http://www.hu.usp.br/>, Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) http://www.huufma.br/site/web/servicos/servico_social.htm e Hospital Universitário João de Barros Barreto (Belém do Pará) <http://www2.ufpa.br/webhujbb/>, todos acessados em 08/02/2007.

- De cunho investigativo, nas situações vividas pelos usuários e seu vínculo com diagnóstico de saúde/doença, e visam o restabelecimento destas, através de auxílios concreto-imediatos, como também os encaminhamentos aos órgãos que poderam solucionar estas situações.
- Os relacionamentos familiares também são trabalhados pelos Assistentes Sociais, principalmente nas questões de dificuldade de relacionamento, e na ausência de visitas aos pacientes, procura-se uma reaproximação entre familiares, e ainda a garantia das visitas ou acompanhamento quando esses usuários são crianças ou idosos, os quais possuem o Estatuto que lhes assegura este direito.
- Nos casos de violência doméstica e abuso sexual, atendidos nos HUs, o Assistente Social contribui na investigação e conta com o auxílio dos conselhos tutelares desvendando os acontecimentos para uma possível denúncia e encaminhamentos necessários para que os afetados possam voltar a conviver, através de suporte emocional.
- O Assistente Social desenvolve ainda ações educativas na perspectiva de possibilitar através destas, ensinamentos que possam proteger e prevenir os casos de saúde/doença. Nestas ações educativas são informados os direitos dos pacientes, rotinas hospitalares, cartilha dos SUS, cartilha do paciente;

O Assistente Social atua nos serviços de assistência dos Hospitais Universitários desde a chegada do paciente a emergência até sua alta hospitalar, preparando a família para o retorno do usuário a rotina que mantinha antes da internação. E quando este usuário recebe, por exemplo, um diagnóstico de diabetes, o Serviço Social procura inserí-lo nos projetos que atuam sobre esta patologia, para melhor compreensão da mesma e tratamento.

Por serem os HUs hospitalares escolas, são locais de campo de estágio, e portanto, os Assistentes Sociais trabalham também na formação dos acadêmicos de Serviço Social, na supervisão de estágio curricular.

O Assistente Social em suas atividades profissionais nos HUs atuam junto à equipe de saúde, desenvolvendo ações que possibilitem o restabelecimento da saúde/doença. No seu processo de trabalho o Assistente Social acompanha o paciente e intervêm nas suas demandas, desde o encaminhamento para transporte de pacientes até para a revelação dos diagnósticos de saúde em casos de patologias graves ou incuráveis, intervindo para que paciente e família

compreendam e realizem o tratamento necessário. Portanto, este profissional faz parte desta equipe, através de sua ação que passou a ser fundamental nos tratamentos, principalmente pelos fatos dos HUs serem públicos e seus pacientes apresentarem necessidades socioeconômicas não satisfatórias.

As ações desenvolvidas pelo Assistente Social nestas instituições estão de acordo com o Código de Ética Profissional, e visam sempre a garantia e efetivação dos direitos vinculados a saúde/doença de seus usuários.

2.3 Serviço Social e sua Implantação no Hospital Universitário (UFSC)

O Serviço Social está no HU da Universidade Federal de Santa Catarina, desde 02 de maio de 1980, um mês após sua inauguração, tornando-se parte da equipe de trabalho, a qual visa à qualidade da saúde dos pacientes e familiares. Para analisarmos a implantação do Serviço Social, abordaremos primeiramente o histórico do hospital, para em seguida, situar os Assistentes Sociais, neste espaço institucional.

A partir da década de 1960, começou-se a estudar a viabilidade de um projeto de construção de um HU¹⁷ que viabilizasse maior qualidade do ensino, pesquisa e extensão de cursos vinculados a UFSC visto que os hospitais conveniados à Universidade não possuíam equipamentos suficientes para atender às necessidades do ensino na área da saúde além, de proporcionarem um estudo segmentado sobre saúde/doença.

Em 1964, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) aprovou o projeto de construção do Hospital Universitário cuja execução foi confiada a uma comissão de médicos e professores.

A conclusão do referido projeto deu-se após quinze anos de reivindicações de professores, alunos e comunidade junto às autoridades federais. Então, no dia 02 de maio de 1980, é inaugurado o Hospital Universitário e por ter sido fundado pelo professor Polydoro Ernani de São Thiago, leva seu nome.

¹⁷Para desenvolver o histórico do Hospital Universitário, utilizamos o Plano de Intervenção do Estágio Obrigatório, cursado no semestre 2006/01.

O HU foi projetado e construído com base nas diretrizes recomendadas pela comissão de Ensino Médico do Ministério da Educação e Cultura, que preconiza as seguintes finalidades para este tipo de instituição: assistência médico-cirúrgica, ensino da área da saúde e desenvolvimento de pesquisa. Nesta perspectiva o HU é uma instituição social, de caráter governamental, órgão complementar da UFSC que está subordinada à reitoria da mesma Universidade e ao Ministério da Educação e Cultura (MEC).

O hospital está interligado ao Sistema Único de Saúde/SUS, que significa um conjunto de unidades e ações de serviços que interagem para a promoção, proteção e recuperação da saúde. O Serviço Social reconhece que cada usuário desses serviços de saúde, se constitui em uma totalidade, portanto suas ações devem ser diferenciadas e voltadas ao atendimento de todos, não podendo ser tratadas as diferentes necessidades como iguais.

Os Princípios Doutrinários¹⁸ do SUS, fundamentados nos preceitos Constitucionais do Artigo 198, têm como finalidade dar a todas as pessoas o direito ao atendimento conforme as suas necessidades.

Importante salientar, como já foi dito que o HU, atua nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário. Além disso, é referência em todo Estado de Santa Catarina, sendo procurado por toda população do estado, pois nos municípios o sistema de saúde não é totalmente implantado, fazendo com que cada vez mais, o hospital seja uma referência para essa população.

Atualmente o hospital conta com uma Maternidade, três Unidades de Interação (I, II, III), uma Pediatria, uma Ginecologia, uma Unidade de Tratamento Intensivo, uma Unidade de Tratamento Dialítico, duas Emergências (uma infantil e uma adulta) e duas Clínicas Cirúrgicas (I e II). O quadro de profissionais é composto por médicos e profissionais da Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica, que possuem

¹⁸Universalidade: garantia de acesso ao cidadão aos serviços de saúde públicos ou contratados pelo Poder Público.

Equidade: garantia de atendimento ao cidadão e, todos os serviços, em igualdade de condições, respeitando-se a necessidade de saúde de cada caso.

Integralidade: garantia de atendimento integral, reconhecendo-se o cidadão, as ações e serviços como um todo. (CARTILHA DO SUS, 1999, s./p.).

elevados índices de qualificação e titulação¹⁹. Estes trabalham em conjunto formando uma ação multiprofissional.

O Serviço Social²⁰ junto à equipe interdisciplinar/multidisciplinar, atua no hospital, nas áreas de atendimento hospitalar. Desde sua inauguração, que ocorreu no ano de 1980, solicitado pelo diretor da Comissão de Implantação do HU, visava um atendimento global aos pacientes e seus familiares, e contribuir no sentido de atender as necessidades do indivíduo em sua totalidade.

No HU/UFSC, o Serviço Social teve como pioneiras as Assistentes Sociais Maria de Lourdes Cardoso Guasco e Lurdes Thiago da Silva Sardá. Após um mês de trabalho, as Assistentes Sociais passaram a contar com o auxílio de oito estagiárias de Serviço Social.

As primeiras atividades desenvolvidas pelas Assistentes Sociais segundo consta no TCC de Ribeiro, foram, “um projeto de atuação no hospital, com o objetivo de esclarecer aos demais profissionais as funções que iriam exercer.” (1999, s./p.)

O Serviço Social atuava inicialmente junto ao Ambulatório, Internação e aos funcionários do hospital. Para desenvolver suas atribuições o quadro de Assistentes Sociais, ainda no ano de 1980, passou a contar com mais duas profissionais, transferidas do Departamento de Engenharia e Biblioteca Central da UFSC. Em 1980, houve ainda a contratação de mais duas Assistentes Sociais, aprovada pela direção do Hospital. Com as novas contratações o trabalho do Serviço Social se expandiu para a Pediatria e Serviço de Hemoterapia.

No ano de 1981, o campo de estágio foi fechado pelas Assistentes Sociais, os motivos alegados foram, citados por Ribeiro em seu TCC:

[...] que o Serviço Social não estava sendo reconhecido pela UFSC como os demais cursos, sob a alegação de que o curso não dispunha de professores acompanhando os alunos em suas atividades, atribuição dos profissionais da instituição, que teriam que dispor de tempo para reuniões do Departamento de Serviço Social e supervisão aos alunos, sem receber ainda nenhuma remuneração para exercer tais atividades. (1991, s./p.)

¹⁹No apêndice 1, apresentamos um quadro geral dos profissionais do HU, sendo que são 466 de nível superior, 675 de nível médio, 112 de nível fundamental. O Hospital conta ainda com profissionais contratados pela Fapeu, e a Empresa Múltipla de serviços terceirizados, sendo que não conseguimos obter a precisão do quadro de profissionais destas entidades.

²⁰ Fonte para realizar histórico do Serviço Social no Hospital Universitário, foram os TCCs de Josiane Lucy Vieira (1989), e Maruska Varela Ribeiro (1991).

Portanto não era de interesse para o Serviço Social, que as estagiárias ali permanecessem, pois dispunham de mais trabalho do que de contribuição para o desenvolvimento das atividades do hospital. Além disso, porque nos outros cursos da UFSC, as supervisoras recebiam remuneração extra, o que não ocorria com a categoria das Assistentes Sociais do HU.

O retorno das estagiárias ao campo de estágio do Hospital Universitário ocorreu somente no ano de 1984, quando o Departamento assumiu compromisso de dividir as atribuições do estágio junto à equipe de Assistentes Sociais do HU, compreendendo que a Universidade não podia deixar esse campo de ensino. Vieira em seu TCC expõem que:

O Serviço Social tem consciência das novas propostas de conteúdos programáticos, de currículo e de formas de condução do processo de ensino-aprendizagem que por certo advirão da reflexão conjunta de estudantes, professores e profissionais. (1989, s./p.)

Diante das contribuições que o estágio oferecia, o Departamento assumiu compromisso com o Serviço Social do HU/UFSC, tendo os seguintes objetivos, conforme citado, no TCC de Vieira:

Contribuir com a formação profissional do Assistente Social através do ensino, pesquisa e extensão na área da saúde.
Criar condições para o desenvolvimento de uma prática de estágio que articule os conhecimentos teórico-práticos com o trabalho de campo, através de uma prática pedagógica. (1989, s./p.)

A contribuição da prática profissional que estava presente no currículo de 1982 se faz necessário aos acadêmicos do curso de Serviço Social da UFSC. Portanto destacamos a importância da parceria do Departamento de Serviço Social da UFSC com as Assistentes Sociais do HU para a efetivação dos objetivos da Universidade, quais sejam: Ensino, Pesquisa, Extensão e Administração, fossem alcançados através da prática diária realizada no estágio. Neste momento o Serviço Social já estava atuando em todas as áreas de atendimento hospitalar e aos funcionários do HU, tendo um quadro de 6 Assistentes Sociais e 1 Escrivã.

O Serviço Social era vinculado à subdiretoria de Apoio Médico – Assistencial e subordinado à divisão de Apoio Médico – Assistencial – DAMA e era estabelecido como Serviço Social Médico (SSM). (RIBEIRO, 1991, s./p.)

As Assistentes Sociais desenvolviam suas atividades nos seguinte projetos:

- Projeto de atuação do Serviço Social no grupo interno de Gerontologia.
- Projeto de atendimento ambulatorial (Hemoterapia).
- Subprojeto de atuação do Serviço Social no grupo de Colostomizados.
- Subprojeto de atuação do Serviço Social junto ao Setor de Endocrinologia.
- Projeto de atuação do Serviço Social na Pediatria.
- Projeto de atuação do Serviço Social na internação de adultos.

As ações desenvolvidas pelo Serviço Social através destes projetos, visavam o bem estar de sua clientela e familiares. Com o passar dos anos, as ações do Serviço Social foram qualificadas e inovadas, o que é revelado através da importância dessa equipe nas ações desenvolvidas junto aos pacientes e familiares do HU, pois através desses profissionais tem seus direitos esclarecidos, bem como informações sobre os meios para alcançá-los.

No próximo item iremos abordar a prática profissional atual desenvolvida pelas Assistentes Sociais, junto aos usuários do Serviço Social do HU, e suas atividades nesta instituição.

2.4 A Atuação Profissional Atual do Serviço Social no HU

A atuação do Assistente Social no Hospital Universitário é tão necessária quanto a dos demais profissionais que atuam nesta instituição, dado que as condições sociais têm forte influência na saúde dos pacientes. O atendimento é realizado através de equipe multidisciplinar, onde se faz necessário que os profissionais trabalhem as diretrizes políticas da instituição, Ensino, Pesquisa, Extensão e Assistência.

O Serviço Social no HU atua junto a equipe multiprofissional que conta com a participação de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas e psicólogos, para o restabelecimento da saúde dos pacientes, que procuram esta instituição para tratamento.

Para o Serviço Social a saúde é compreendida como:

[...] resultado do conjunto de condições em que vivem as pessoas, ou seja: moradia, alimentação, transporte, lazer, etc; sendo assim não se constitui

numa condição individual, mas resultado de um processo coletivo. Constata-se que, em nossa realidade, cada vez menos as pessoas tem acesso a estas condições básicas de sobrevivência, implicando no aumento da demanda em hospitais e postos de saúde. (CRESS, 2005, p. 02)²¹

A atuação do Serviço Social no atendimento das demandas da saúde, conta com o auxílio da concepção de saúde segundo a OMS que é resultado das condições em que sobrevivem os usuários. Os profissionais realizem ainda planejamento de acordo com os três eixos norteadores da profissão, (explicitados por Miotto²²), procurando estar em sintonia com o Departamento de Serviço Social, nos processos: Político-Organizativo, Planejamento e Gestão, Sócio-Assistenciais. E utiliza-se dos instrumentos técnico-operativos como entrevistas, reuniões, visitas e contatos. (CRESS, 2005, p. 06-07)

Os instrumentos de intervenção do Serviço Social, como por exemplo a entrevista e a acolhida, servem para as primeiras aproximações entre o Serviço Social e usuário. Através da entrevista é realizado o primeiro contato com os mesmos, onde também é feito o acolhimento, que tem como objetivo conhecer o paciente e sua história de vida. Essas informações vão se aprofundando com as visitas aos leitos. As reuniões realizadas junto aos pacientes e familiares, tem como objetivo informá-los e orientá-los quanto a rotina hospitalar, o trabalho desenvolvido pelo Assistente Social na instituição, e também ao tratamento a ser submetido. Os contatos servem para os encaminhamentos necessários à garantia dos direitos e cidadania dos usuários. O atendimento do Serviço Social com esses usuários visa:

Atender as demandas sócio-assistenciais ligadas ao processo saúde-doença no atual contexto do SUS, sendo o trabalho do serviço social realizado numa perspectiva educativa, assistencial e de apoio emocional. (CRESS, 2005, p. 09)

As ações dos Assistentes Sociais são realizadas no intuito de esclarecimento das rotinas do hospital, questões relacionadas ao tratamento, questões trabalhistas, bem como as previdenciárias, direitos e cidadania do paciente, e como funciona o

²¹Esclarecemos que por não constar a referência bibliográfica no documento utilizado, citamos o CRESS, enquanto autor por ser o responsável pela edição do material produzido pelas Assistentes Sociais do HU, juntamente com as professoras do Departamento de Serviço Social UFSC. O trabalho realizados por estes é "Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC".

²² A construção dos 3 eixos norteadores da profissão é de autoria da professora Doutora Regina Célia Miotto do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina.

SUS. A Assistência Social é prestada através dos encaminhamentos necessários, e também ocorrem em caráter emergencial no fornecimento de serviços concretos e imediatos, que são adquiridos com os recursos da Direção Geral e da Associação de Amigos do Hospital Universitário/ AAHU. O apoio emocional ocorre para auxiliar o paciente e a família na aceitação da doença, e nos casos de óbito. O Assistente Social visa através de sua atuação junto à equipe multidisciplinar o restabelecimento da saúde, trabalhando também as questões emocionais, que podem influenciar o estado de saúde/doença de seus usuários. (CRESS, 2005, p. 20 e 21)

O trabalho do Serviço Social no HU, busca a qualidade dos serviços oferecidos, e o restabelecimento dos pacientes. O usuário que necessita da internação, deixa sua rotina de vida, e passa a conviver em ambiente diferente, submetendo-se às rotinas do hospital, o que para os mesmos passa a ser um transtorno, devido às condições da saúde pública que não poderiam deixar de influenciar os atendimentos do HU, resultam muitas vezes no atraso do tratamento. Para o atendimento das demandas do Serviço Social, o Assistente Social, “presta serviços assistenciais concretos e a escuta qualificada decodificando anseios e angústia”. (CRESS, 2005, p. 03)

Desde que chega ao hospital o paciente pode contar com o trabalho do Assistente Social, a partir de sua entrada no ambulatório até o momento de sua alta. O Serviço Social do HU atua nos seguintes programas para o restabelecimento da saúde de seus usuários:

- Clínica Cirúrgica I e II;
- Emergência Infantil e Adulta;
- Plantão Social;
- Projeto de Atuação junto a Familiares e Pacientes portadores de Obesidade Mórbida;
- Clínica de Internação Pediátrica;
- Clínica de Internação Ginecológica;
- Comissão de Atendimento à Criança Víctima de Maus Tratos;
- Clínica Médica I, II e III;
- Projeto de Acolhimento a Pacientes com Alterações no exame de Mamografia;
- Unidade de Terapia Intensiva/UTI;
- Grupo de Diabéticos;
- Planejamento Familiar;
- Banco de Sangue;
- NIPEG/ Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica;
- Grupo de Ajuda Mútua aos Familiares de Idosos com Doença e Doença Similares a Alzheimer;
- Unidade de Tratamento Dialítico/UTD;
- Núcleo Desenvolver;

Maternidade e Alojamento Conjunto;
Projeto de Promoção da Saúde através do Aleitamento Materno. (CRESS,
2005, p. 25)

Atualmente, o Serviço Social da instituição conta com dez Assistentes Sociais e cinco estagiários de estágio curricular obrigatório (Pediatria, Maternidade, Clínica Cirúrgica II e Planejamento Familiar), uma Escriturária, e três estagiários de estágio não obrigatório. O trabalho do Serviço Social visa identificar as necessidades sociais apresentadas por seus usuários e seus anseios a serem trabalhados, e facilitar a comunicação entre pacientes e médicos, pois muitos não compreendem o vocabulário técnico. O Serviço Social procura identificar as necessidades sócio-econômico-cultural dos usuários, fazendo assim a interligação de suas necessidades as suas condições de saúde, para a transformação do seu cotidiano.

A questão profissional do Serviço Social está localizada nos quadros que molduram a crise social contemporânea, principalmente a que vem sendo determinada pelos novos rumos da internacionalização dos mercados, fazendo com que a crise social se expanda, tornando os sujeitos alienados em sua situação de cidadãos de direitos. (CRESS, 2005) Com isso o Assistente Social do HU, tem como objetivos:

Atender as demandas sócio-assistenciais dos pacientes do HU;
Favorecer a integração entre os diversos profissionais que prestam atendimento à clientela, garantindo uma abordagem multidisciplinar à pessoa atendida no HU;
Desenvolver pesquisa que evidenciam fatores intervenientes no processo saúde-doença;
Favorecer ao paciente 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. (CRESS, 2005, p. 11-12)

O processo de exclusão e desigualdades sociais em nosso país vem se aprofundando à medida que a fragilidade do compromisso das políticas públicas com o processo democrático e a qualidade do desenvolvimento humano e da cidadania levam enorme contingente das camadas populares a terem seus direitos sociais fundamentais restritos, dentre eles, o acesso aos mínimos necessários para a sobrevivência e manutenção da saúde. Tendo consciência que inúmeras são as dificuldades encontradas por este segmento no que se refere à materialização de

sua condição de sujeitos integrais, ou seja, cidadãos plenos de direitos, e partindo-se do pressuposto de que a saúde, segundo art. 2º da Lei 8080/90, é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

O Serviço Social tende a viabilizar o acesso às informações e aos recursos institucionais disponíveis para que os direitos e cidadania do paciente e familiar sejam assegurados. Além de refletir com as famílias a sua vida cotidiana atingida no momento, com a problemática da internação, buscando conjuntamente alternativas básicas para possibilitar a transformação dessas situações. Nesta perspectiva, o Assistente Social procura respeitar o princípio do art. 5º do Código de Ética do Serviço Social na alínea 'b' que diz que é dever do Assistente Social “garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações apresentadas, respeitando democraticamente decisões dos usuários”.

A ação profissional do Assistente Social no HU é pautada e tem base legal na seguinte legislação:

- Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social – Lei nº. 8.662 de 07.06.93
- No Código de Ética da Profissão, aprovado em 15/0/1993 com alterações através das resoluções CFESS nº. 290/94 e 293/94.
- Nos Princípios e Diretrizes das Leis:
 - . 8080 de 19.09.1990 e 8142 de 28.12.1990 (SUS Sistema Único de Saúde);
 - . 8.742 de 07.12.1993 (LOAS Lei Orgânica da Assistência Social e seus desdobramentos: Política Nacional de Assistência Social e Sistema Único de Assistência Social SUAS);
 - . 8069 de 13.07.1990 (ECA Estatuto da Criança e do Adolescente);
 - . 10.741 de 01.10.2003 (Estatuto do Idoso);
 - . Decreto nº. 914 de 06.09.1993 (Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência);
 - . Lei 9262 de 12/01/1996 – Planejamento Familiar
 - . Lei 13.324 de 20.01.2005 Cartilha dos Direitos do Paciente do Estado de Santa Catarina. (CRESS, 2005, p. 08)

A atuação do Serviço Social na área da saúde, “possibilita aos profissionais atuar, com competência nas diferentes dimensões da questão social, e como tal, com habilidades de elaborar, implementar e executar políticas sociais” (CRESS, 2005, p. 09). Ou seja, abrindo-se o campo de atuação do Serviço Social, e fazendo com que o mesmo, encontre os instrumentos técnicos para o atendimento da demanda da saúde, se estendendo ao contexto social em que vive o mesmo.

A atuação do Assistente Social no Hospital Universitário vem durante anos, ampliando-se e qualificando-se. O trabalho desenvolvido pelos mesmos ocorre em todos os setores da instituição, o que levou também ao aumento no número de profissionais. As ações desenvolvidas pelo Serviço Social, são necessárias para o atendimento dos usuários no que diz respeito as suas necessidades sociais, e leva também ao restabelecimento de sua saúde, já que a saúde é conjunto das condições em que vive o cidadão. A importância do Serviço Social é verificada na solicitação dos pacientes e também pela equipe multiprofissional, que constantemente busca a intermediação das Assistentes Sociais para o atendimento dos usuários. Atualmente seria difícil pensar no atendimento dos usuários do HU, sem contar com o trabalho do Serviço Social, e isso ocorre pela importância destes profissionais, que além de ampliarem suas atividades souberam também conquistar seu espaço, em uma instituição que via apenas o médico como profissional fundamental para o restabelecimento da saúde.

2.4.1 As Transformações Ocorridas nos Fundamentos Teórico-Methodológicos e sua Influência no Serviço Social do HU/UFSC

Nossa pesquisa foi realizada no sentido de investigar as modificações ocorridas nos fundamentos teóricos metodológicos do Serviço Social, que estiveram e estão presentes na atuação profissional do Assistente Social no Hospital Universitário, bem como analisar as suas influências na atuação das demandas do Serviço Social neste espaço ocupacional.

Para a realização desta pesquisa, fizemos um levantamento de todos os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social realizados no HU, (APÊNDICE 2). Após esse levantamento sistematizamos esses trabalhos por décadas, temas e incidência, resultando na seguinte tabela:

Décadas	Tema	Incidência
1980-	Família	II
1989	Interdisciplinaridade	I
	Doença (leucemia; doença do trabalhador)	II
	Prática Profissional do Assistente Social	IV
	Situação da Mulher	I

	Movimento Popular Urbano	II
	Educação e Realidade	I
	Cotidiano da População	I
1990-	Comunicação	II
1999	Movimentos Sociais	II
	Prática Profissional do Assistente Social	III
	Religião	I
	Família	IV
	Saúde (diabetes; direito; AVC; HIV/AIDS; Sangue)	VII
	Pobreza	II
	ONGs	I
	Grupos	II
	Violência Doméstica (contra crianças)	II
	Reprodução Humana	I
2000-	Pobreza	II
2006	Responsabilização do Estado	I
	Relações Humanas	I
	Prática Profissional do Assistente Social	III
	Doença (HIV/AIDS; diabetes)	II
	Família	I
	SUS (integralidade; os caminhos da alta complexidade n o SUS)	III
	Política de Saúde	I
	Direito à Saúde	I

Com esta sistematização escolhemos os temas a serem aqui abordados em função da incidência dos mesmos. Ademais, pelos termos serem de uso freqüente na atuação do Assistente Social.

Para a abordagem desses termos, optamos pela Análise de Conteúdo, que Mayring (2006, p. 01) define como:

A análise de conteúdo é uma técnica que se origina das ciências da comunicação. Todavia, hoje ela é reivindicada para o uso em todas as áreas do conhecimento com vistas à interpretação sistemática de conteúdos. Nisto, a moderna análise de conteúdo não visa mais apenas ao *conteúdo* de material verbal. Aspectos formais como conteúdo de sentido latentes podem se constituir em seu objeto.

De forma complementar Richardson esclarece ainda que “as diversas definições coincidem em que a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, tem determinadas características metodológicas: objetividade, sistematização, e inferência.” (1999, p.223) Ambos os autores abordam a análise de

conteúdo como sendo uma técnica de pesquisa e optamos utilizá-la para compreensão dos termos a serem aqui analisados por entendermos que possibilita a investigação do sentido do fazer profissional.

Baseado em Richardson nos apropriamos de três dimensões relacionada a Análise de Conteúdo: **Objetividade**, a partir da qual pudemos escolher os termos que iremos abordar e como abordá-los; **Sistematização**, com a qual realizamos a coleta de dados nos TCCs analisados; **Inferência** é utilizada na forma de explicação dos termos de quem expôs e as explicou. (Richardson, 1999, p.223-224)

A análise de conteúdo serve para compreender conteúdos e formas de abordagens e ainda para aprofundamento de suas características, exprimindo as informações mais importantes e necessárias dos textos. (RICHARDSON, 1999, p. 224)

Na seqüência iniciaremos a abordagem dos termos selecionados, os quais são: cliente/usuário, família, saúde, prática profissional, métodos e teoria, sendo que na exposição seguiremos esta mesma ordem.

2.4.1.1 Cliente – usuário

Ao analisarmos a atuação profissional do Assistente Social, é necessário abordar o uso dos termos clientes/usuários, e no que se refere ao contexto social vivenciado pelos mesmos. No Hospital Universitário da UFSC, o Serviço Social tem estado há mais de 26 anos, trabalhando com esses clientes/usuários, e ao longo desses anos, a concepção utilizada pelos profissionais tem se modificado. A prática dos profissionais tem evoluído diante das modificações ocorridas nos currículos e também em função das mudanças ocorridas na sociedade, levando à necessidade dos Assistentes Sociais estarem em constante reciclagem de seus conhecimentos.

A chegada de novos profissionais saídos das escolas superiores tem trazido ao campo de trabalho uma nova visão sobre o cliente/usuário²³. No HU, é perceptível

²³Na década de 1980, os profissionais utilizavam o termo cliente/clientela e na década de 1990 passou-se a utilizar usuário, para designar os demandantes dos serviços sociais, por isso abordaremos desta forma nas décadas correspondentes ao emprego dos termos.

que essas mudanças têm ocorrido ao se analisar a trajetória do Serviço Social e sua abordagem com demandas postas pela realidade social.

Na década de 1980 utilizava-se o termo cliente/clientela, para pessoas (indivíduos/famílias) que buscavam a ajuda do Serviço Social. O cliente era visto pelos profissionais, como alguém com necessidades em todos os níveis de sua vida, ou seja, emocional, econômico e social. Souza apresenta em seu TCC que o cliente tinha o “Assistente Social como alguém que detinha o saber, e aguardava repostas prontas destes, frente à realidade apresentada”. (1987, p. 32)

O Assistente Social, no começo dos anos de 1980, não atuava para autonomia dos seus clientes/clientela, mas fortalecia vínculos com os mesmos. Por isso a cada nova necessidade que surgia na vida do cliente, ele procurava o Serviço Social, para ser ajudado, sem ainda a construção de sua autonomia. Neste sentido encontramos a seguinte afirmação no TCC de Vilela:

[...] a clientela usuária, no que refere-se a um melhor enfrentamento das situações vivenciadas, bem como à conquista de seus direitos e no reconhecimento e real sentido da cidadania. Tendo em vista a realidade da clientela quanto aos aspectos políticos, sociais e econômicos, começamos a perceber que estas apropriavam-se dos serviços sociais não como direito e sim como uma benesse do Estado. (1988, p.49)

O Serviço Social não tinha a perspectiva da inserção cidadã do cliente no mercado de trabalho. Podemos citar, a questão dos subempregos e empregos informais como perspectiva reiterada de atuação e inserção dos clientes no mercado de trabalho, no qual desenvolviam atividades com baixa remuneração e com baixos níveis de qualificação. Como exemplo destacamos a seguinte descrição no TCC de Souza

Decorre daí a execução das atividades como: lavadeiras, faxineiras, domésticas, vendedoras de produtos de beleza, vendedoras de roupas, biscateiros, serventes, caracterizando, assim o sub-emprego. Este, por sua vez, não tem boa remuneração, sendo que muitas pessoas, se quer recebem um salário mínimo, trazendo, assim, grandes dificuldades na questão de sua sobrevivência. (1987, p. 48)

Para os serviços prestados por esses trabalhadores, os empregadores não lhes forneciam nenhum tipo de assistência e nem vínculo empregatício. Neste sentido Souza em seu TCC, citando LIMA, explica como “esquece-se que os

usuários são cidadãos que têm direito, quer pela contribuição que fazem, quer pelo excedente apropriado dos mesmos, quando lhes são pagos ou lhes são negados os baixos salários.” (LIMA, *apud* SOUZA, 1987, p. 50)

As informações que os clientes recebiam por parte do Serviço Social, não eram suficientes para a construção da autonomia e rompimento com a rede de relações de trabalho em que estavam inseridos. As orientações sobre o trabalho informal, não despertava-lhes a consciência da contribuição autônoma, de ter seus benefícios garantidos, ainda que seus rendimentos fossem baixos, ou que deveriam exigir um vínculo ao prestar os seus serviços. Esses clientes, segundo Vilela em seu TCC eram:

[...] em sua maioria pertencentes a um baixo nível sócio-econômico, trazendo consigo toda uma história de vida, com seus anseios, aspirações, sentimentos e lutas travadas no sentido de garantir a sobrevivência. (1988, p.37)

O meio utilizado para garantir ou melhorar a sobrevivência, fazia com que demandantes do Serviço Social iniciassem no mundo do trabalho muito cedo, sem perspectiva de alcançar um emprego que lhes fornecessem autonomia para suprir com suas necessidades. Os clientes deixavam a escola ainda em fase de alfabetização, pois no momento necessitavam mais do dinheiro para suprir com suas condições de vida, do que o aprendizado escolar. Neste momento de suas vidas tinham necessidades imediatas a serem resolvidas, e os estudos só lhes beneficiariam no futuro, quando poderiam qualificar-se para ingressar no mercado de trabalho formal, contando com uma profissão e melhor remuneração.

Constata-se que na segunda metade da década de 1980, a partir de 1988, o Assistente Social, começa a ver o cliente de forma diferente. Vilela cita em seu TCC que “o cliente deixa de ser objeto e passa a ser sujeito, interagindo em suas relações sociais” (1988, p.37). Portanto o cliente deve estar apto a resolver seus problemas, necessitando de auxílio e informações para deixar de utilizar os serviços sociais como ajuda e procurá-los como realmente são, ou seja, direitos. Essas mudanças de perspectiva sobre o cliente são ainda mais observáveis a partir da década de 1990.

Nos anos de 1990, os clientes apesar de manterem as mesmas dificuldades da década passada, como a privação no atendimento de necessidades econômicas, passam serem vistos com olhar diferente sobre sua posição na sociedade.

Outro fator que influência nas mudanças de visão do Assistente Social acerca de seus clientes, é o novo currículo escolar. O currículo deste período, década de 1980, tinha como um de seus objetivos desfazer a dependência dos clientes, tornando-os cidadãos de direitos, rompendo com a concepção de ajuda e caridade que eram designadas aos mesmos por parte dos profissionais e da sociedade.

Os clientes/clientelas começam a ser chamados de usuários, passando-se a ter uma visão mais crítica da sociedade, do meio em que estão inseridos, de suas necessidades, bem como buscar melhorias para sua qualidade de vida. Os próprios usuários tornam-se mais observadores e começam a exigir dos profissionais mais compromisso, mas isto não é suficiente para que compreendam seus direitos e também para que passem a exigi-los.

Dos TCCs que analisamos, o primeiro a abordar o cliente como usuário é “O Grupo de Situação uma Experiência de Serviço Social na Divisão de Pediatria do Hospital Universitário” de autoria da acadêmica Dirlei Aparecida Macagnan no ano de 1996, que apresenta os usuários como, “constituídos de famílias de nível sócio-econômico precário. A renda mensal gira em torno de um a dois salários mínimos por mês. Em sua grande maioria são pessoas com alto índice de analfabetismo”. (1996, p.10)

A análise acerca dos usuários, evidencia que estes têm grandes dificuldades de conseguirem uma inserção social pelo trabalho, que lhes garanta amplos direitos sociais e trabalhistas. No TCC de Moretto, podemos encontrar a seguinte afirmação:

[...] pelo nível sócio-econômico precário e revelam também que as profissões que predominam essa classe são as que necessitam de esforço físico e pouco grau de instrução, vivem do subemprego e em consequência disso, moram em residências com péssimas condições de habitabilidade. E mantêm um vínculo de união informal. (1999, p. 53 -54)

Pelas atividades citadas acima, os usuários tem um rendimento muito inferior a suas necessidades. Encontramos ainda no TCC de Moretto que “em consequência disso, os usuários moram em residências com péssimas condições de habitabilidade”, passam a residir nos centros urbanos para ficarem próximos de alternativas de trabalho, não necessitem de transporte, disponibilizando assim,

também, de mais tempo para o serviço. Deixam sua antiga morada no interior, e passam a viver de forma precária na cidade, pois suas casas são construídas com materiais de péssima qualidade, em encostas, morros e em lugares de difícil acesso, que não contam com saneamento básico necessário. (1999, p.53 e 54)

A forma e qualidade de vida dos usuários a partir dos anos 2000 pode ser observada através das mudanças nos centros urbanos. Estes passam a serem cercados por grandes favelas com altos níveis de violência, em função das oportunidades encontradas quando chegam a cidade. O Serviço Social diante desta situação passa a ser mais procurado por seus usuários, como encontrado no TCC de Souza, onde aponta a que “buscam ajuda para resolução de problema já instalado”. (2003, p. 27)

Podemos afirmar que para os Assistentes Sociais, o meio utilizado para a resolução dos problemas dos usuários, é o esclarecimento e orientação para que estes exijam que seus direitos sejam reconhecidos e respeitados. O usuário torna-se cidadão de direitos e necessita lutar para que seus direitos sejam atingidos. Nessa luta por direitos o usuário necessita conhecer e compreender esses direitos, e estes podem contar com as informações disponibilizadas através do Assistente Social, que objetiva a busca pela qualidade de vida de seus usuários, pela justiça e igualdade social.

Inferimos que os usuários ao longo dos anos deixaram de serem chamados de clientes, mas de certa forma ainda mantém-se como clientelas, quando esperam que o auxílio concreto seja repetido. Como exemplo disso, citamos os usuários que recebem cesta básica quando estão internados, pois após sua alta procuram o Serviço Social para terem esse benefício continuado. Não compreendem que este benefício é disponibilizado enquanto estão vivendo sob vulnerabilidade em função de sua internação.

Constatamos que os usuários continuam a manter suas vidas através dos subempregos, todavia agora conhecendo a necessidade de contribuição para a Previdência Social como autônomos, já que não mantém vínculo empregatício. Reconhecem seus direitos, mas não possuem informações claras para aquisição dos mesmos.

Observa-se que ainda é alta a faixa de analfabetismo e qualificação dos usuários que procuram o Serviço Social do HU/UFSC. Esta realidade torna-os

dependentes das políticas públicas compensatórias para a manutenção de suas vidas e de suas famílias.

Pode-se afirmar, a partir dos TCCs analisados, que o cliente na década de 1980, que procurava o Serviço Social para ter suas dificuldades resolvidas por estes profissionais, através da ajuda e caridade, não tinha perspectiva de autonomia e não buscava sua cidadania. Ele tinha a perspectiva de resolução de suas necessidades do momento. Já na década de 1990, sob a nomenclatura de usuários, estes passam a compreender seus direitos, e lutam pela garantia dos mesmos, através dos meios que possuem para que suas vulnerabilidades sejam conhecidas e resolvidas enquanto direitos e não como favores do Estado. Os usuários através da compreensão de seus direitos, tornam-se cidadãos de direitos, e vivem em constante luta para que estes sejam garantidos.

2.4.1.2 Família

Por ser a família locais privilegiados de intervenção profissional do Assistente Social, e lugar no qual o usuário estabelece seus primeiros vínculos afetivos e sociais, faz-se necessário à abordagem desse termo. Os usuários mantêm com as famílias altos níveis de dependência emocional e financeira. Esta realidade é constatada na atuação profissional do Serviço Social. Podemos observar a importância das famílias para os usuários durante o estágio desenvolvido no HU ao visitarmos os leitos dos pacientes. A dependência intra-familiar mantinha-se principalmente com pai, mãe, filho(a), esposo(a).

O Assistente Social, através do conhecimento adquirido durante o período acadêmico e estudos desenvolvidos para o conhecimento da concepção de família, passa a contar com mais um meio de conhecimento através da implantação da disciplina de família no currículo de 1999, sob a nomenclatura de “Serviço Social Família Segmentos Sociais Vulnerabilizados/ Processos de Trabalho Serviço Social Família Segmentos Sociais Vulnerabilizados”, a qual estuda especificamente a família em todos os segmentos sociais e em todas as relações que estabelece socialmente.

Em função da importância da família para o desenvolvimento de políticas públicas, principalmente voltadas para o rompimento das vulnerabilidades apresentadas pelas mesmas, faz-se necessário o conhecimento da atuação profissional neste contexto.

Na década de 1980, consta no TCC de Woytuski que a família era vista como “local de apoio, fonte de informação. A mãe tem o papel de companheira em todas as dificuldades, está presente na vida diária enfrentando todas as dificuldades.” (1986 s./p.) A família além de ser o primeiro vínculo do cliente, era também o principal, no qual formava seu caráter, seguindo o exemplo dos pais ou dos mais experientes. Tinha-se na família a referência principal, seu ponto de apoio, contando com seu auxílio para o desenvolvimento da vida, seja na esfera econômico, social, cultural ou profissional. O cliente necessitava da aprovação da família para realizar seus projetos de vida, abandonando estes quando observa a contrariedade por parte dos familiares.

Na vida familiar, segundo o TCC de Vilela, a mulher “é sobrecarregada aos afazeres, somente cabendo-lhe o papel de educadora dos filhos pronta a enfrentar todas as situações cotidianas, bem como aquelas que fogem a cotidianidade do dia-a-dia.” (1988, p.34) A importância da mãe na vida dos usuários faz se ainda mais presente durante as dificuldades vivenciadas pelos mesmos.

A mãe tem um papel central na família, principalmente na vida dos filhos(as), por estar mais presente durante seu crescimento, por estabelecer com os mesmos laços de afetividade desde seu nascimento. A mãe tem a disponibilidade de permanecer durante o período de licença maternidade com os filhos, ou ainda, porque nesta década (anos 1980) muitas mulheres ainda mantinham-se em casa, desenvolvendo as atividades domésticas. No TCC de Vilela, evidencia-se essa relação entre mãe e filho, pois esta cita que a mãe durante a internação dos filhos é quem permanece junto aos mesmos “em decorrência de algumas crianças estarem sendo amamentadas, outros por serem muito apegados a mãe e não conseguirem ficar sozinhos ou pelo fato das mães não trabalharem fora”. (1988, p. 34)

Observa-se nos TCCs analisados que, pelas relações estabelecidas entre pais e filhos serem diferentes, o pai encontra dificuldades para lidar com os acontecimentos decorrentes da intervenção. Outro aspecto é o fato destes não terem oportunidade de afastar-se do trabalho. De outro lado, nos TCCs aqui

abordados, a mãe é vista como aquela pronta a servir o lar, ao marido e aos filhos em suas dificuldades, ofertando-lhes apoio e carinho em qualquer circunstâncias.

Woytuski destaca também em seu TCC serem as famílias vulneráveis “as que evitam as discussões sobre problemas e relacionamentos ao ciclo familiar, manifestam um elevado grau de irritabilidade e culpabilidade.” (1986 s./p.) Sua culpa e irritação surgem em função das condições de vida em que estão inseridos, ou seja, referentes as suas vulnerabilidades econômicas, sociais, culturais, não tematizadas devido às dificuldades para superá-las. Este fato passa a ser um problema maior ainda, pois em função das vulnerabilidades, os casais passam a viver em crise, o que afeta seu relacionamento com os filhos, estabelecendo com os mesmos atritos e pouco diálogo. Diante disto a família se afasta e mantém dificuldades de relacionamento, tornando os encontros familiares escassos, ou levando ao rompimento dos laços familiares, ocorrendo à separação entre marido e mulher, e ainda resulta no afastamento do convívio entre pais e filhos, pois passam a viver em casas diferentes.

Na década de 1990, a mulher continua a ser o fundamento do lar, mesmo ao ingressar no mercado de trabalho, passando, a partir daí, a atingir um certo nível de autonomia sobre sua vida, mas permanece desenvolvendo as atividades domésticas e conta com pouco auxílio do marido para as funções do lar.

Guzatti expõem em seu TCC que a “família não está situada numa dimensão estática e sim temporal, de forma que em qualquer sociedade, as famílias possuem um ciclo de vida próprio.” (1990, p.24) A família esta em constante modificações, não esta paralisada diante das situações que acontecem extra-familiar, e na sociedade que vive, modifica-se conforme o meio em que está inserida.

As influências dos costumes e das crenças fazem com que cada família viva conforme suas origens, o que as torna diferente, ainda que residindo na mesma localidade dos vizinhos, ou seja, seus problemas e dificuldades não são iguais os da população que os rodeia.

Portanto ao atuar com as famílias, é importante ao Serviço Social ter clareza acerca das particularidades de cada uma, mesmo os membros da família individualmente. Guzatti cita em seu TCC que a intervenção profissional:

[...] a intervenção do Serviço Social está voltada para a família como um todo. Não apenas dá ênfase às necessidades materiais dos membros da

família, mas tenta desenvolver com a família uma consciência crítica dos seus relacionamentos internos e externos. (sic) (1990, p.25)

Para esta atuação faz-se necessário um estudo social detalhado, onde é possível conhecer a realidade de cada membro da família, e qual sua participação dentro e fora desta rede. Os relacionamentos extra-familiares são influenciados pela família, pois a mesma é o local das primeiras relações, como esclarece Guzatti em seu TCC:

Para ter uma intervenção bem sucedida [...], o Assistente Social precisa de uma apreciação de que a razão fundamental para a existência das diferentes formas de família, reside nas diferentes formas de produção material nas quais se originam as diferentes famílias. (1990, p. 24)

A família passando pelas pressões do dia-a-dia, são influenciadas por estas em seu estilo de vida, ou seja, nas redes e costumes que formam, bem como aos valores que a sociedade impõem, ou seja, o sistema capitalista determina a vida familiar.

O Serviço Social, na sua ação com famílias, atua na mediação de seus relacionamentos internos e externos, os quais influenciam em suas vidas, desenvolvendo assim com os mesmos uma consciência mais crítica de seu contexto e fortalecendo, assim suas redes de relacionamento. Sobre a compreensão de família pelo Serviço Social, Guzatti afirma em seu TCC que:

(...) a família não era apenas pobre politicamente porque foi privada de sua cidadania, não tinha também consciência da opressão em que vivia e não se organizava para defender seus direitos. Portanto para o Serviço Social já era esperado ver a família sem participar de seu trabalho e, nesse sentido, ficamos atentos ao político que foi o espaço onde procuramos a capacitação desta família. (1990, p.68)

Constatamos que a família não possui consciência crítica de sua participação na sociedade, nem da importância desta para o desenvolvimento da mesma, seja através de seus relacionamentos, atividades de trabalho, entre outros. Por isso é necessário que as famílias compreendam seu papel, percebam seus direitos, desvincilhando-se da cultura de que seus direitos são favores oferecidos pelos políticos.

Nos TCCs aqui analisados, não encontramos nenhuma tipologia que apresente a família na contemporaneidade, como as concepções e nomenclaturas que diferenciam as famílias, como exemplo, podemos citar família monoparental, na qual os filhos contam somente com o pai ou mãe.

Observamos que ocorreram mudanças na forma do Serviço Social abordar o tema família, em função das transformações ocorridas na estrutura familiar, por isso também houve uma mudança na atuação com a mesma. Mas não houve modificações na visão sobre família enquanto referência social e construção de vínculos afetivos. No que se refere à criança, a família permanece sendo o principal ponto de socialização. A família continua sendo o local onde forma-se a primeira identidade dos cidadãos, na qual os membros familiares passam a ter mais autonomia, seguindo suas próprias perspectivas. De outro lado, vêem-na como conselheiro, não mais deixando a esta o poder de intervenção total sobre suas escolhas.

2.4.1.3 Saúde

A atuação profissional do Serviço Social é vinculada à saúde, sendo que no contexto geral da profissão, tem se apresentado como um dos principais campos de trabalho dos Assistentes Sociais, notando-se uma expansão do espaço ocupacional nesta área. O contexto social dos usuários tem influência sobre sua saúde, o que também implica em aumento de demanda profissional para o Serviço Social neste campo.

O Serviço Social visa, com as demandas advindas da saúde, estabelecer uma atuação que envolva todos os níveis de vida dos usuários, para o atendimento das necessidades dos mesmos, possibilitando desta forma a continuação de suas vidas.

Os Assistentes Sociais que atuam na saúde, em sua maioria trabalham nas redes de saúde pública. Esta enfrenta inúmeros problemas, principalmente devido às dificuldades do Sistema Único de Saúde, o qual não recebe por parte do Estado recursos suficientes, para atender a população demandante por serviços de saúde. Esta realidade dificulta a vida e a saúde dos usuários, devido à necessidade de

realização de consultas, exames e cirurgias não realizados ou postergados. Neste contexto o Serviço Social é procurado, pois é visto como um meio de solucionar problemas para os usuários.

Com a necessidade da atuação do Serviço Social nas demandas da saúde, o currículo de 1996, incorporou a disciplina “Serviço Social Seguridade Social/Saúde”, a sua grade curricular. Com isto os acadêmicos passaram a aprofundar seus estudos nesta área, resultando na busca de ações mais efetivas para melhorar as condições de vida dos usuários e sua saúde.

O Serviço Social do Hospital Universitário trabalha na área da saúde, visando o restabelecimento nos casos de doença dos usuários com seu contexto de vida. O Assistente Social do HU buscou se atualizar nestes anos sobre o tema da saúde, o qual passou por modificações em sua compreensão.

No ano de 1986, encontramos no TCC de Woytuski a seguinte definição sobre a saúde “considerada como fenômeno que congrega fatores bio-psico-sociais, interrelacionados e interdependentes, sentimos que o cliente doente necessita ser compreendido.” (1986, s./p.) Para o restabelecimento da saúde, fazia-se necessário que o cliente fosse observado/examinado nos fatores que influenciam sua vida, resultando nas conseqüências de uma vida saudável ou com problemas (doenças). De acordo com o TCC de Souza, a saúde é abordada numa perspectiva mais ampla, qual seja:

(...) não se restringe, ao melhor atendimento médico, mas se constitui, principalmente, num direito individual e coletivo, envolvendo saneamento básico, habitação digna, melhores condições e direito ao trabalhador, salários condizentes, transporte, nutrição e educação. (1987, p.06)

Para que a saúde seja mantida, os usuários necessitam ter uma vida digna para sua sobrevivência. Receber um bom atendimento por parte da equipe médica não é suficiente se não tiverem condições financeiras para aquisição de um remédio, o qual a rede que o atendeu não lhes fornece. Portanto, para que o cliente se mantenha saudável, ele necessita ter os recursos necessários para a manutenção de sua vida.

Os clientes por não conhecerem seus direitos, sobrevivem de forma sub-humana, em locais de difícil acesso. Em casos de emergência, o socorro pode ser dificultado, pois são cercados por esgotos a céu aberto, proliferando a contaminação

por doenças através dos insetos que ali se fixam. Sua saúde pode ser prejudicada em função dessas questões.

Enfim para que o usuário viva conforme um cidadão de direitos faz-se necessário também, que sua saúde não se resuma apenas à falta de doenças, mas que possua condições para ter uma vida digna, como direito a educação, ao saneamento básico, a habitação, ao trabalho, a cultura, o lazer entre outros fatores que influenciam as condições de vida da população.

A saúde é compreendida como principal fator na vida do homem, pois se não estiver em condições saudáveis outros fatores da vida serão influenciados. Consta no TCC de Sabetz, o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual é explicada como “estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afecção ou doença”. (1988, s./p.) Portanto para que o cliente esteja sadio, ele necessariamente não precisa estar apenas livre de doenças, ele necessita estar em condições para manutenção de sua sobrevivência, tendo garantido os fatores sociais, políticos, econômicos e culturais em sua vida e manutenção da mesma.

Após o Processo Constituinte que resultou na aprovação da Constituição Federal de 1988, onde a saúde passou a ser vista como direito de todos e dever do Estado, a população começa a se organizar para que este direito seja garantido. O direito a saúde, segundo Guzatti, em seu TCC, começou a ser conquistado “quando se buscou compreender o significado da palavra saúde resgatando as relações sociais que perpassam a questão da saúde.” (1990, p.28)

Na década de 1990 a saúde podia ser compreendida apoiando-se nas resoluções da VIII Conferência Nacional de Saúde, conforme encontrado no TCC de Guzatti:

Em sentido mais abrangente, a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda e meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (1990, p. 33)

O sistema econômico é outro fator que influencia na vida da população brasileira e também em sua saúde, segundo Neves em seu TCC:

O acesso a serviços de saúde, é o resultado das formas de organização social da produção, as quais estão inseridas nas questões sócio-econômicas, culturais, políticas e ideológicas que podem gerar as desigualdades nos diversos níveis sociais. (1995, p.18)

O modo de produção, torna o trabalhador escravo das funções que desenvolve, recebendo pelas mesmas um salário não condizente com sua atuação, o que os leva a trabalhar cada vez mais, para manter sua sobrevivência. As atividades são desenvolvidas através de força física ou psicológica, que faz com que o cidadão fique desgastado, e passe a ter apenas uma vida de trabalhador, deixando os outros fatores para quando se aposentar, como o lazer, o que resulta em dificuldades para manutenção de sua saúde.

A saúde pode ser definida também de acordo com o contexto histórico da sociedade, em função dos problemas relacionados conforme a situação do país. Como exemplo podemos citar uma epidemia de uma doença infecto-contagiosa, na qual o Estado não possuindo as informações e os meios necessários para combatê-los, faz com que grande parte da população adoença em função desses fatores. Neves, em seu TCC, traz uma explicação sobre este assunto:

(...) a visão de saúde é definida em um contexto histórico da sociedade, num dado desenvolvimento (onde a saúde não é apenas uma ausência de doença e sim o resultado de múltiplas determinações, ou seja, são as condições de alimentação, habitação, renda, meio-ambiente, trabalho, lazer). O acesso a serviços de saúde, é o resultado das formas de organização social da produção, as quais estão inseridas nas questões sócio-econômicas, culturais, políticas e ideológicas que podem gerar as desigualdades nos diversos níveis sociais. (1995, p.18)

O contexto histórico influencia a saúde ainda em função das crises apresentadas pela sociedade, o que leva a precarização das condições de vida da população. As desigualdades sociais vividas pela população são também fatores que interferem sobre sua vida, pois uma parcela da população conta com o atendimento da rede privada de saúde, através dos convênios de saúde, na qual recebem um atendimento diferenciado da rede pública. Através dos planos de saúde podemos observar que a saúde é privilégio para poucos e não direito garantido à todos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) não consolidou ainda à população os princípios de universalidade, eqüidade, hierarquização, integralidade,

descentralização e participação da população, que lhes é assegurado. Moretto cita em seu TCC, que “A saúde foi vinculada não somente as políticas sociais e econômicas, mas também ao direito de acesso aos serviços destinados à promoção e recuperação do processo saúde/doença”. Em alguns casos, os atendimentos não ocorrem pelo fato do usuário não resistir à espera ao atendimento, vindo a falecer na espera por seu tratamento, mesmo tendo e sabendo de suas garantias e direitos. (1999, p. 9)

Portanto, podemos destacar a compreensão sobre a saúde no Serviço Social vinculada às condições de vida da população, como cita Souza em seu TCC “pela falta de produtos e serviços que garantem a sobrevivência humana”. Ou seja, o modo como os usuários sobrevivem, sua forma de obter os mínimos necessários para sua alimentação, lazer, educação, cultura, qualificação, bens materiais entre outros. A saúde dos brasileiros esta relacionada com seu trabalho, em função de sua remuneração ser insuficiente e não lhes garantir boa alimentação e boas condições de moradia, sendo que estes fatores são importantíssimos para que o usuário mantenha-se saudável. (2003, p. 38)

Por fim, podemos considerar que nessas últimas décadas o conceito de saúde passou por transformações tanto no âmbito conceitual como na implicação deste sobre a atuação do Serviço Social nesta área, mas esteve sempre vinculado as condições de sobrevivência dos usuários que são influenciados pelos fatores sociais, econômicos, culturais e políticos que o país passa. Em relação à atuação do Serviço Social houve uma mudança na relação com o usuário no sentido de esclarecê-lo na consolidação de seus direitos a saúde.

Além das doenças os usuários não possuem condições dignas de sobrevivência, resultando no adoecimento da população. Inúmeros doentes presentes nos hospitais em busca de tratamento encontram dificuldade de atendimento devido aos poucos recursos repassados pelo Estado para área da saúde. Nestes últimos anos, o usuário passou a conhecer seus direitos, mas não te-los efetivados e nem os meios para garanti-los. Está continua sendo uma demanda profissional.

2.4.1.4 Prática profissional

A prática profissional²⁴ do Serviço Social devido às modificações que ocorreram na sociedade, e na própria profissão, passou por alterações ao longo de sua trajetória, e foi atualizando-se para atender demandas sociais que se apresentavam. No HU, o processo não foi diferente. Portanto, passaremos a abordar a atuação/prática profissional no dia-a-dia no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Conforme o TCC de SOUZA, no ano de 1987 a prática profissional era observada através de uma “atividade constante a nível de providências, na sua maior parte de caráter assistencialista e dirigida às camadas mais carentes”. (1987, p. 27) Essas providências eram realizadas em nível imediatista, e não resolviam os problemas dos usuários, tornando os serviços sociais indispensáveis para sua sobrevivência.

A prática profissional do Assistente Social do HU era realizada junto à equipe interprofissional, que tinha como objetivo a melhoria nas condições de vida da população. Ao abordar a prática profissional, em seu TCC Souza cita Malheiros para melhor compreensão das potencialidades de ação na saúde:

Frente a essa estrutura somente surgem práticas novas quando o assistente social rompe esse falso limite de ação a nós impostos na área da saúde. Romper esse falso limite significa demonstrar teórica e praticamente que temos mais a fazer nos processos de doença e da saúde. Na condição da doença, teremos de demonstrar os fatores sociais que impedem a recuperação da saúde. Na condição dos que ainda são considerados sadios, temos de demonstrar os fatores sociais que permitiram a conservação da saúde e os que fortaleceram contra a doença. É tanto para os doentes como para os sadios, a determinação dos condicionamentos sociais para a ampliação do conceito de saúde até se concretizar o bem-estar físico-mental e social. (1987, p. 25)

Segundo TCC de Souza, a atuação do profissional de Serviço Social, está relacionada ao atendimento das classes pauperizadas que não desfrutam dos

²⁴ Entendemos que o termo prática profissional é adequado no contexto deste TCC, pois nele está incluído o significado do pensar um fazer técnico específico, no caso, o do Serviço Social. Destacamos que não restringimos o uso do termo apenas ao aspecto operativo, pois entendemos **fazer e pensar** não inseparáveis.

mesmos serviços, benefícios e riqueza das outras classes sociais. Estes vêm no Serviço Social um meio para superar suas necessidades. (1987, p. 43)

Constatamos no TCC de Vilela que a prática profissional se realizava ao tratar as “relações sociais e de poder que engendram o cotidiano das classes populares, assumindo a função de mediador entre o Estado e os excluídos dos bens e serviços”. O profissional deve ter um olhar crítico sobre essas relações, e não assumir a resolução dos problemas tornando o cidadão capaz de compreender sua situação e que necessita de autonomia para resolvê-la. (1988, p.23)

Vilela expõe em seu TCC, que o Serviço Social dispõe em seu quadro de profissionais Assistentes Sociais e estagiárias, para o atendimento da clientela e também da família destes, no atendimento de suas necessidades e prioritariamente nas situações de conflitos que os envolvem. O Assistente Social atua atendendo as demandas da saúde através de esclarecimento, orientação, encaminhamento, incentivo, entre outros, que possibilitem o melhoramento de suas condições de saúde e restabelecimento de sua vida social. (1988, p. 46-47) Ainda do TCC de Vilela destacamos:

A fragmentação dos programas e a burocracia institucional contribuíram cada vez mais para uma prática meramente assistencialista onde ressaltava-se a questão da dependência ao simples repasse dos benefícios, sem uma visão crítica da realidade, sem ter a consciência da fragmentação dos programas, servindo como suporte para as políticas sociais vigentes. (1988, p. 56)

Averiguamos que à prática profissional desenvolvida no hospital, é com pessoas que ficam apenas no período de internação. Isso dificulta o trabalho do profissional e sua atuação junto aos mesmos, o que leva desempenhar atividades de caráter informativo ou no repasse de benefícios concretos e imediatos. Através do fornecimento de informações os Assistentes Sociais visam possibilitar o conhecimento das políticas sociais a seus usuários, para a efetivação de seus direitos, mas como não sabem onde e como procurá-los não tem acesso aos mesmos.

De outra maneira, a sociedade impõe ao profissional de Serviço Social que o mesmo deve reproduzir a ordem social, ou seja, que atue no melhoramento das condições sociais vividas pela população. Tornando sua vida mais digna, e exigindo do Estado políticas efetivas para a manutenção dos benefícios que influenciam na

vida dos cidadãos. Sobre a atuação profissional do Assistente Social Sabetzk em seu TCC, cita Faleiros:

O grande desafio do Serviço Social consiste em que a prática do profissional se volte para a reorientação do seu cotidiano, de acordo com a correlação de força existente, para facilitar o acesso da população ao saber sobre elas mesmas, aos recursos disponíveis e ao poder de decisão. O saber gera a desocultação (contrário à camuflagem), enquanto que o acesso aos recursos facilita uma reapropriação dos excedentes retirados da população e, por sua vez, o acesso ao poder produz efeitos políticos de auto-organização. Assim, o conhecimento, os recursos e a organização articulados, são fatores importantes para o processo de acumulação de forças, podendo tornar-se uma contra-hegemonia ao bloco do poder. Neste contexto de fortalecimento do poder popular, a luta pelos direitos sociais não se reduz ao reconhecimento legal de um benefício, mas se traduz numa questão política ampla. Um benefício reconhecido por lei não poderá ser definido sem a possibilidade de articulação, de mobilização, de manifestação. Os direitos políticos implicam os direitos civis e a defesa de um envolve a defesa dos outros. O reconhecimento de certas compensações sociais em lei é um processo histórico cíclico que muda conforme as crises econômicas e as forças políticas. (1988, s./p.)

O Assistente Social necessita estar preparado para atender seus demandantes possibilitando aos mesmos conhecimentos, que lhes propicie autonomia para a busca e obtenção de benefícios que lhes são garantidas legalmente. Desta forma o profissional trabalha comprometendo-se com os direitos de seus usuários e fazendo com que o Estado reconheça suas obrigações, diante da sociedade. Compreendemos que o Serviço Social deve agir de forma consciente nas discussões sobre as políticas públicas, negociando e discutindo essas políticas para que o Estado assumira seu compromisso e cumpra com suas obrigações.

Através do TCC de Sabetzk, observamos que a profissão de Assistente Social é reconhecida por compreender e fazer valer os direitos dos cidadãos. Portanto, não deve ser apenas assistencialista ao encaminhar os usuários para os diversos recursos. Sua atuação deve atender aos usuários, tornando-os conscientes de seus direitos e livres da espera pela ajuda, e sim fazer com que seus direitos de cidadão sejam compreendidos pelos mesmos, e que os auxílios não seja indispensáveis para sua sobrevivência. (1988, s./p.)

Na década de 1990, a prática profissional do Serviço Social no HU é vista com a função de:

[...] orientação sobre o funcionamento do hospital, triagem, orientação sobre poucos recursos infra-estrutura social, auxílio concreto, orientação

previdenciária, transporte, contato com outros Assistentes Sociais de outras instituições para prosseguimento do caso após a alta. São resoluções na maior parte das vezes rápidas e mais voltadas ao funcionamento do hospital do que ao paciente. (Guzatti, 1990, p.31 -32)

Ainda no TCC de Guzatti, compreendemos que as orientações fornecidas pelos Assistentes Sociais, fazem com que os usuários compreendam as possibilidades existentes no hospital para seu tratamento, também sobre seus direitos trabalhistas e sociais, e procuram junto a outras instituições e outros Assistentes Sociais alternativas para o restabelecimento destes. Pela atuação que estamos citando ser no HU, onde existe uma grande rotatividade de pacientes, faz-se necessário que o Serviço Social atenda as necessidades do paciente e do hospital, desde que seu trabalho seja realizado no restabelecimento da saúde dos usuários e, tenha como objetivo a preocupação com o atendimento da coletividade. O atendimento da coletividade necessita que o Serviço Social tenha uma “prática que alimente a reflexão e ação organizada de grupos populares e coletivos de cidadãos, na busca da satisfação de necessidades comuns”. (1990, p. 83)

O Serviço Social necessita ter clareza da compreensão do homem em sua totalidade, atendendo-o em todos os fatores que estão presentes em sua vida não apenas no que se refere à saúde, o que leva à necessidade de trabalhar com outras instituições e colegas de profissão. O usuário deve ser estimulado a participar e lutar para ter seus direitos garantidos e atingir sua cidadania.

Ao abordar o indivíduo ou o grupo, constatamos no TCC de Neves, que o Assistente Social estabelece uma relação, onde ele obtém informações referentes às necessidades que são apresentadas, e passa a socializar seus conhecimentos em benefício de seus usuários, repassando as informações pertinentes aos seus direitos e critérios para atingi-los, no sentido de consolidar a justiça e igualdade social. (1995, p.28)

A atuação profissional do Assistente Social é marcada pelos vínculos com outros profissionais e instituições, nestes momentos ocorrem os encaminhamentos, que segundo Neves expressa em seu TCC como sendo:

A prática do Encaminhamento, não deve se constituir em apenas, passar os problemas trazidos pela clientela para frente. Deve sim, relacionar esta solicitação aos recursos oferecidos pela instituição e as condições do cliente às exigências de liberação de recursos específicos, que solicita, através de orientação e esclarecimento necessária a sua movimentação. (1995, p. 28)

O encaminhamento é necessário para que o usuário obtenha os meios indispensáveis para suas necessidades, ou seja, o Assistente Social encaminha ao conhecer sua necessidade e por saber que esta, poderá ser atendida por outra instituição. Contudo, não repassa sua responsabilidade para outro profissional ou para outra instituição, quando existem os meios necessários para resolver na instituição onde esta inserido.

Neves em seu TCC evidencia, que a prática profissional do Assistente Social desenvolve também a orientação aos usuários. Portanto, faz-se necessário o aprofundamento de seu conhecimento sobre a instituição onde trabalha e tudo que se relaciona a mesma, e a relação com a sociedade. Através do conhecimento adquirido pelo Assistente Social, este possibilita com suas orientações, os benefícios e direitos que o usuário possui. A atuação do Assistente Social desenvolve-se a partir das necessidades das demandas que estão vinculadas a sua prática. (1995, p. 28).

A ação profissional do Assistente Social no Hospital Universitário, conforme Moretto explicita em seu TCC se viabiliza da seguinte forma:

[...] se dá por meio de planejamento e da execução de políticas sociais específicas, e está pautada no Código de Ética da profissão, nos princípios do SUS que visam a universalidade, equidade, e a integralidade e na LOAS, em que a Assistência é concebida como direito de todos, sem discriminação. (1999, p.58)

As demandas atendidas pelos profissionais do Serviço Social do HU têm-se diversificado em função dos usuários não encontrarem tratamento adequado para suas necessidades em seus municípios, e também pela migração do campo para a cidade. Isso faz com que o Assistente Social esteja preparado para atendê-los e promover as políticas necessárias para o restabelecimento destes diante da injustiça e discriminação que se faz presente em nossa sociedade. Ainda no TCC de Moretto que cita Yabesck observamos a prática profissional na seguinte perspectiva:

Assim parafraseado Yasbeck (1996) sobre a prática profissional, concluímos que o Assistente Social é requerido para trabalhar junto às políticas sociais com as relações mantidas pelos sujeitos sociais carentes de recursos privados de reprodução não só material, mas também espiritual. (1999, p.62)

A atuação profissional não está somente relacionada à reprodução material e social, mais também as questões que envolvem a vida do usuário como um todo, como os costumes e crenças herdadas da família. Sua prática nestas circunstâncias devem promover a consciência de seus usuários, possibilitando a reflexão sobre estas questões.

A prática do Assistente Social, segundo Souza em seu TCC, está diretamente relacionada com todas as questões que envolvem a vida de seus usuários, sejam elas o que existe de mais comum na vida do cidadão até sua privacidade. Portanto cabe ao Serviço Social uma prática vinculada ao sigilo profissional e comprometida com as necessidades e individualidade de seus usuários, atuando sobre as questões que prejudicam a vida de seus usuários através das orientações necessárias para que sejam solucionados seus problemas. (2003, p. 27)

Souza em seu TCC citando Iamamoto, explicita este assunto da seguinte forma:

Considerar os processos de trabalho, em que se insere o Assistente Social, exige necessariamente pensá-la sob esta dupla determinação: a do valor de uso e do valor, isto é, como processo de produção de produtos ou serviços de qualidades determinadas e como processo que tem implicações ao nível da produção ou da distribuição do valor e da mais-valia. Mas exige também considerar que, sendo a maior parte do trabalho do Assistente Social realizada no interior do aparelho do Estado – nos níveis federal, estadual ou municipal -, nem sempre existe uma conexão direta entre trabalho e produção de valor. Se esta conexão pode ser identificada nos processos de trabalho de empresas capitalistas – visto que o profissional atua diretamente com o trabalhador ou com a reprodução da força de trabalho, elemento vital do processo de valorização -, o mesmo não ocorre na esfera da prestação de serviços públicos em que a conexão que possa ser estabelecida passa pela distribuição de parcela da mais-valia social metamorfoseada em “fundo público”. (SOUZA *apud* IAMAMOTO, 2003, p. 23)

As atividades realizadas pelo Serviço Social, enquanto profissão assalariada, geralmente são vinculadas com as ações desenvolvidas pelo Estado, na garantia dos direitos dos cidadãos.

A prática profissional do Assistente Social, desde sua implantação enquanto profissão, busca pela justiça e igualdade social, através da garantia dos direitos dos cidadãos, mesmo que suas ações tenham sido de caráter assistencialista e imediatista, a qual foi se qualificando para que essa visão seja rompida. O profissional procurou atender sempre as necessidades de seus demandantes,

através dos auxílios imediatos concretos, da escuta qualificada, das orientações, dos encaminhamentos e outros, buscando não deixar seus usuários sem uma resposta para suas necessidades.

Na prática profissional desenvolvida pelo Assistente Social, ele se utilizou de diferentes meios para a intervenção, ou melhor, instrumental técnico-operativo para sua atuação, os quais abordaremos a seguir.

2.4.1.5 Métodos/metodologia

Os procedimentos utilizados pelos Assistentes Sociais em sua prática foram sendo modificados e qualificados ao longo dos anos. As modificações ocorridas nos currículos ao se tratarem da disciplina de metodologia²⁵, foram de grande importância para formulação das estratégias de atuação profissional do Assistente Social. Esta disciplina passou a ter um caráter inovador ao abordar as situações vivenciadas pelos usuários, e os novos procedimentos para que se alcancem os objetivos de atuação.

Desta forma as Assistentes Sociais do Hospital Universitário, foram modificando seus métodos conforme as mudanças ocorridas no cenário sócio-profissional. Na década de 1980, as Assistentes Sociais do HU chegaram a utilizar a Fenomenologia de Anna Augusta de Almeida. No TCC de Woytuski, podemos encontrar a definição de Fenomenologia que vem a:

[...] constituir-se em um método que visa tratar o sujeito enquanto sujeito, visando mostrar como devemos chegar ao sujeito tal qual é nele mesmo. É

²⁵ Queremos destacar aqui a nossa compreensão acerca da diferença entre método, metodologia e instrumental técnico-operativo do Serviço Social. Este *último* se refere às técnicas de intervenção profissional utilizadas pelo Assistente Social, são os meios pelos quais o profissional atua junto a indivíduos e grupos, como por exemplo, a entrevista, o parecer social, o encaminhamento, as reuniões, os planejamentos, etc. Vale destacar que no uso do instrumental técnico-operativo, os conhecimentos teórico-metodológico fundamentam a finalidade do fazer profissional. Lamneck esclarece que o *método* se refere aos procedimentos sistemáticos e planejados para alcançar um determinado objetivo. É por meio de *métodos científicos* que se pretende alcançar afirmações cientificamente válidas. É o procedimento para a investigação da realidade. Já a *metodologia* refere-se ao estudo do método científico, no sentido de definir sua validade científica. (apud ENDRUWEIT E TROMMSDORFF, 2002, p.360) Pode-se dizer, então, que o método refere-se a dimensão do procedimento no conhecimento científico da pesquisa, enquanto a metodologia esclarece as questões da concepção do caminho científico a ser tomado.

um método que se tem como ponto de partida uma experiência, uma vivência e não uma idéia. Martins e Bicudo (1983:11) dizem que para ir às coisas no sentido de que aquilo com que se lida, de início, é o que deve ser tomado para ser experimentado. Acrescente ainda que esse começo empírico não dependa de pré-conceitos ou pré-supostos de uma teoria e nem de uma teoria que o explique. Nesse aspecto, ela se mostra oposta aos procedimentos iniciais das “teorias científicas”, as quais exigem conceitos prévios. A fenomenologia caracteriza-se por ser descritiva e não interpretativa. (1986, s./p.)

Este método era utilizado para compreensão do sujeito em sua totalidade, ou seja, qual a participação do meio em que o usuário está inserido e sua influência nas condições de saúde dos mesmos. A fenomenologia aqui citada, não está necessariamente relacionada a uma teoria, mas a uma experiência, que não se vincula a conceitos pré-concebidos. É um método que visa a descrição dos fenômenos e não a análise dos meios que fazem com que as situações aconteçam.

Já a metodologia dialógica, a qual encontramos no TCC de Woytuski, utiliza-se de referencial teórico em sua abordagem, destaca os pressupostos filosóficos de Husserl, juntamente com a filosofia personalista e uma ética cristã. Em seu referencial teórico apresenta três categorias utilizadas na abordagem a ser utilizada na atuação do Assistente Social, as quais são pessoa, diálogo e transformação social. (1986, s./p.)

O TCC de Vilela em fins dos anos de 1980 aborda que o Assistente Social utilizava o método dialético, para conhecer, refletir e planejar as ações voltadas à intervenção da realidade, visto que esse método possibilita um abrangente conhecimento da realidade, desenvolvendo uma visão crítica acerca do funcionamento da realidade. Através da leitura dessa realidade o Serviço Social “procura conhecer para agir e transformar – transformar conhecendo”. (1988, p.50)

O Serviço Social age através da formulação de ações desenvolvidas para atender as necessidades dos usuários, e essas ações são refletidas através do conhecimento adquirido com as teorias que são colocadas em prática através da metodologia. Para compreender metodologia Vilela cita Faleiros em seu TCC, para o qual este termo é definido como sendo a “reflexão sobre o processo realizado a partir do mapeamento das forças em presença das suas respectivas sobre determinada questão e das formas alternativas possíveis de ação”. (1988, p.50)

A partir do TCC de Vilela, pode-se afirmar que o Assistente Social deve trabalhar com as diferenças de realidade que os usuários apresentam, e também

com os diferentes métodos e técnicas para o conhecimento desta realidade. Desta forma poderá promover ações que contribuam para uma leitura da realidade em que vive seu cliente (seu objeto de intervenção) e como intervir para modificá-la. (1988, p.51)

De acordo com Guzatti em seu TCC, a metodologia apresentada pela Assistente Social Íris Ferner Bertani no Congresso Estadual de Serviço Social realizado na cidade de Curitiba no ano de 1987, apresenta uma opção de metodologia para o trabalho em equipe multiprofissional. Citando Bertani em seu TCC, Guzatti esclarece a existência de equipe multiprofissional:

[...] quando a filosofia da Instituição está direcionada à visão do homem como um todo. Este é o ponto de partida que aciona a política de atendimento do hospital, ou seja, as suas grandes diretrizes. (1990, p.42)

Com a leitura do TCC de Guzatti, pode-se afirmar que na equipe multiprofissional do HU, cabe ao Assistente Social, identificar o contexto social em que vive o usuário e quais influências deste contexto na situação da saúde/doença do paciente. Desta forma ao identificar problemas relacionados ao contexto, o Serviço Social deve atuar através da metodologia já aprovada pela equipe na busca por alternativas para solucioná-los. E para a concretização deste trabalho o Assistente Social se utiliza dos métodos/ instrumentos técnico-operativos para atingir os resultados desejados. São utilizadas, entrevista individual, visita domiciliar, orientação em grupo. (1990, p.42-48)

Ao prestar seu trabalho o Assistente Social, atua de forma a conhecer a realidade de seu usuário com vistas a atender as necessidades dos mesmos. Portanto, necessita estar preparado teórica e praticamente para desenvolver suas atividades. Suas ações são embasadas na busca pelo reconhecimento do usuário como cidadão de direitos.

Os procedimentos de trabalho do Assistente Social foram modificados e qualificados em função das mudanças ocorridas no cenário brasileiro o que implicou também na modificação do próprio currículo, para que o Assistente Social estivesse preparado para desenvolver suas atividades profissionais. A nomenclatura de metodologia foi modificada também no último currículo de 1996, onde passou a ser denominada como “Fundamentos Metodológicos”.

Observamos que no Serviço Social o sentido do termo metodologia é compreendido de forma equivocada. Método se refere as formas de conhecimentos utilizadas para investigar e fazer pesquisa. No Serviço Social emprega-se o termo metodologia como procedimento de intervenção, o que é um equivoco, já que metodologia se refere ao estudo dos métodos de investigação.

É notável a influência que as teorias apresentam sobre a atuação profissional do Assistente Social, no que diz respeito ao conhecimento de seus usuários e suas necessidades. Para distinguirmos as teorias utilizadas pelo Serviço Social do HU, abordaremos em seguida este tema.

2.4.1.6 Teoria

A teoria²⁶ é a fonte de conhecimento científico, e o profissional passa a executar suas atividades, através deste aprendizado de forma qualificada deixando para traz o conhecimento do senso comum. O Serviço Social durante atendimentos de seus demandantes, coloca em prática a teoria aprendida para esta atuação. A teoria é utilizada para que o Assistente Social possa compreender as necessidades apresentadas por seus usuários, como fazer uma leitura da realidade social, resultando assim nas propostas políticas para atender as demandas sociais.

Sabetzk em seu TCC expõem, que uma das referências teóricas utilizado na década de 1980, no Hospital Universitário pelas Assistentes Sociais eram de autoria dos autores Agnes Heller, em sua obra o “O Cotidiano e a História”, Sandra Barbosa Lima, “Participação Social no Cotidiano” e Maria do Carmo Falcão e José Paulo Netto, “Cotidiano: conhecimento e crítica”. Essas obras abordaram o Cotidiano e suas relações, ou seja, cotidiano como sendo o dia-a-dia dos clientes e o que fazem durante o mesmo, quais as atividades desempenham. Para explicar o cotidiano, Sabetzk em seu TCC cita Heller:

²⁶ Para melhor compreensão deste tema, explicaremos a diferença entre Teoria e Conhecimento. A teoria: construção reflexiva do conhecimento científico; Conhecimento: são os tipos de ensinamento, exemplos: conhecimento religioso, científico, censo comum, entre outros. Fonte: Anotações realizadas durante a orientação de TCC no dia 06/02/2007.

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro, ou seja, o homem participa da vida cotidiana com todos os aspectos de sua personalidade, de sua individualidade. Nela, colocam-se em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias e ideologia. (1988, s./p).

Compreendemos através do TCC de Sabetzk, (1988, s./p.) que as atividades que se referem às obrigações dos homens nem sempre são cumpridas, sendo realizadas de forma incorreta, incompleta ou com pouca determinação. As atividades realizadas no cotidiano são realizadas através de hierarquias. Essas hierarquias nem sempre são suficientes para realização das atividades cotidianas, e são modificáveis também, pois o homem passa por transformações que influenciam suas responsabilidades/atividades. Sabetzk ainda cita em seu TCC sobre a teoria do cotidiano:

Percebemos que a Teoria do Cotidiano trouxe muitas contribuições para a nossa prática, pois nos fez visualizar a importância da visão-de-mundo e visão-de-homem em sua totalidade, porém nunca desprezando a visão das partes que o envolvem. A partir disso lançamo-nos na busca coletiva da transformação social. (1988, s./p.)

O referencial teórico, sobre cotidiano era utilizado pelo Serviço Social, ao que Souza em seu TCC, utiliza-se da autora Maria Luiza Souza, com a qual concorda e para definir cotidiano:

[...] é necessário considerar que essa coerência se dê num processo de amadurecimento em que através do cotidiano de nossa prática, precisamos constantemente rever e avaliar nossa ação. Isso exige uma postura investigadora, onde continuamente devemos buscar e entender o contexto social e situarmos nele para intervir. (1987, p. 35)

Diante das ações que o Assistente Social desempenha, marcadas pelo cotidiano, se desenvolve sua atuação, e por isso é necessário que estejam em constante avaliação a fim de qualificá-la processualmente.

Uma das atividades realizadas pelo homem em seu cotidiano é o trabalho, o qual em nosso país, os brasileiros vêm sofrendo pela falta de emprego e pela exploração da mão de obra barata, portanto umas das ações que o Assistente Social desenvolve esta relacionada ao mundo do trabalho, o que conta com a teoria Marxista para auxiliar em sua compreensão e no desenvolvimento da atuação voltadas a essas demandas.

Entendemos que há uma fragilidade no Serviço Social quando se trata do uso do termo teoria. A profissão não se baseia apenas em uma teoria, mas executa suas ações baseadas em teorias políticas, sociológicas, filosóficas, econômicas entre outras. Isto leva o Assistente Social a estar em constante busca pela compreensão e leitura da realidade social, pois sua base científica não é exclusiva do Serviço Social.

Por fim, constatamos que ao abordar os temas, percebemos que os TCC não discorrem sobre os termos de teoria e nem de metodologia. Mas compreendemos que o Assistente Social sempre atuou para que o seu cliente/usuário e a coletividade fossem assistidos pelas políticas sociais. Ao atuar, o Serviço Social visa à garantia dos direitos do cidadão, mesmo na década de 1980, quando tinha uma visão muito assistencialista, desenvolvia suas funções voltadas para que o cliente tivesse seus direitos garantidos, a qual continua buscando a garantia legal dos cidadãos de direitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional do Assistente Social, como também a história da profissão, passou por transformações ao longo dos anos, desde sua implantação no cenário brasileiro até os dias atuais. As modificações ocorreram em função das alterações na sociedade brasileira, passando a exigir dos profissionais mais eficácia e eficiência em sua atuação, pois o país enfrentou grandes crises financeiras, deixando a população pobre e mais dependente dos serviços sociais. Já na história da profissão, esta passou por transformações significativas, onde tornou-se uma profissão reconhecida pelo Estado, na garantia e efetivação dos direitos da população. Deixou de ser assistencialista e os profissionais passaram a ser mais críticos e abandonaram a visão do início, a qual seguia princípios do catolicismo.

Diante das mudanças na conjuntura que envolvem a profissão de Assistente Social, observamos suas influências na alteração dos dois últimos currículos, passando-se a buscar progressivamente a unidade entre teoria e método. As disciplinas estão mais voltadas ao atendimento e reconhecimento da realidade social dos demandantes que procuram o Serviço Social.

É observável que as alterações em nosso cenário político muito contribuíram para a transformação da profissão de Serviço Social, podendo-se aqui citar a Constituição Federal de 1988, que veio para confirmar direitos já existentes e apresentar outros, tornando assim os sujeitos cidadãos de direitos. A democracia que passou a consolidar-se em nossa sociedade após o final da ditadura militar, e com impeachment do presidente Fernando Collor de Melo, fomentou novas formas de organização social que contribuíram para o avanço da profissão.

Através das mudanças que marcaram a sociedade brasileira, e também a profissão, podemos destacar na década de 1990 que:

[...] a profissão passou por mudanças e necessitou de uma nova regulamentação: a Lei nº. 8662/93. Ainda em 1993 o Conselho Federal de Serviço Social instituiu o novo Código de Ética, expressando o projeto da profissão, comprometido com a democracia e com o acesso universal aos direitos sociais, civis e políticos. (CRESS, 2006)

As mudanças na profissão e na nova legislação profissional interferiram também no currículo de 1999. Essas alterações nos levaram a querer compreender

como os dois últimos currículos refletiram na prática, por isso pesquisamos as mudanças em alguns dos termos utilizados pelo Serviço Social em sua atuação profissional.

Da pesquisa podemos concluir e compreender que houveram modificações em todos os termos que nos propusemos a estudar referentes aos fundamentos profissionais. Percebemos que o Assistente Social deixou de perceber o sujeito como cliente e passou a abordá-lo como cidadão de direitos, sendo que com isto, a atuação do profissional também deixou de ser assistencialista. Observamos que a partir da década de 1980, a profissão defende os interesses dos cidadãos e visa à garantia e efetivação dos direitos da população. Um destes direitos é a saúde. Em nossa pesquisa, destacamos que ela teve a sua compreensão modificada nestes anos, e que a saúde dos usuários depende das condições de vida a que estão submetidos.

A família foi outro tema estudado e observamos que o Assistente Social mudou sua percepção e forma de atuar com estas. Em função de compreender que sua atuação não será apenas com o usuário internado, mas que se expandiu também para o reconhecimento de sua família, e quais as influências destas sobre o primeiro.

Já quando analisamos a teoria e a metodologia utilizada na atuação profissional do Assistente Social, observamos que não existiu um destaque destes temas para si nos TCCs que analisamos. Nossa profissão se baseia nas teorias vindas de outras ciências gerais e específicas. Atualmente nossa profissão tem se baseado majoritariamente na perspectiva materialista-histórica marxistas para compreender suas demandas e de como trabalhar com elas.

Com isto concluímos que o Assistente Social, profissional que trabalha pela justiça e igualdade social, através da garantia e efetivação dos direitos dos cidadãos, deve estar em constante reciclagem de suas concepções, pois estas se modificam junto com o cenário que se apresenta no país, para assim desenvolver uma ação eficaz na garantia dos direitos de seus demandantes.

REFERÊNCIAS

ABESS. **Currículo Mínimo de 1982.** Disponível em: <<http://www.ssrede.pro.br/curr82.doc>>. Acesso em: 08 de novembro de 2006.

ABESS. **Ensino de Metodologia nos Cursos de Serviço Social:** As tendências no ensino de metodologia em Serviço Social. In: Caderno da Abess 3, Editora Cortez São Paulo 1989.

ABESS. **Diretrizes Gerais Para o Curso de Serviço Social.** In: Assembléia Geral Extraordinária de 8/11/1996. São Paulo 1996(?)

ABESS/CEDEPSS. **Proposta básica para o Projeto de Formação Profissional.** . In: Serviço Social e Sociedade nº. 50, Editora Cortez, São Paulo 1996.

AGUIAR, Antonio Geraldo de. **A filosofia no currículo do Serviço Social:** O Serviço Social e várias correntes filosóficas. In: Serviço Social e Sociedade nº. 15, Editora Cortez, São Paulo 1984.

BARRETOS, Hospital Universitário João de Barros Belém do Pará. Disponível em: <http://www2.ufpa.br/webhujbb/>. Acessado em 08/02/2007.

BRASIL. **Código de Ética do Assistente Social.** Brasília: CFESS, 2003.

_____. Resolução Nº.06 DE 23 de setembro de 1982.

_____. **Lei Federal Nº. 8.080,** DE 19 de setembro de 1990. In: SUS É LEGAL, Legislação Federal e Estadual, Rio Grande do Sul 2000.

_____. **Lei Orgânica da Assistência Social,** Lei nº. 8.742 de 07 de julho de 1993.

CAPALBO, Creuza. **Fenomenologia e tendências históricas e atuais:** A fenomenologia. In: Caderno da Abess 4, Editora Cortez São Paulo 1991.

CARTAXO, Ana Maria Baima. **A reforma da política previdenciária brasileira na década de 90:** um estudo de suas determinações sócio – históricas. In: Tese de Doutorado. Defendida no ano de 2003.

COUTINHO, Carlos Nelson. **Pluralismo:** dimensões teóricas e políticas. In Caderno da Abess 4, Editora Cortez, São Paulo, 1991.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito Social, a Constituição de 1988 e a seguridade social:** do texto constitucional à garantia da Assistência Social. O Brasil de 1985 a 1999: a construção da Constituição de 1988 e o sistema de proteção social brasileiro. In: O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: Uma equação possível? São Paulo: Cortez, 2004.

CRESS. **Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.** In: Caderno de Texto nº.07. Cress 12ª região, 2005.

DANTAS, José Lucena. **Perspectivas do funcionalismo e seus desdobramentos no Serviço Social.** In: Caderno da Abess 4, Editora Cortez, São Paulo, 1991.

ENDRUWEIT, Günter u. TROMMSDORFF, Gisela (Hrsg). **Wörterbuch der Soziologie.** 2. Aufl. Stuttgart: Lucius u. Lucius, 2002.

ESTADO DE SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde.** In: Cartilha do SUS, Contextualização, Princípios do SUS, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A questão da Metodologia em Serviço Social: re-reproduzir-se e re-presente-se:** In: Caderno da Abess 3, Editora Cortez, São Paulo, 1989.

GUZATTI, Adriana. **Serviço Social Hospitalar: institucionais a vivência comunitária.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 12/12/1990. Departamento de Serviço Social – UFSC

HOLZNER, Burkart. **Metodologia.** In: Dicionário de Ciências Sociais – Instituto de Documentação; Benedicto Silva, coordenação geral Antonio Garcia de Miranda Netto et al. Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro 1986.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social: A formação profissional: premissas analíticas.** 4. ed.; São Paulo: Cortez, 1997.

KAMEYMA, Nobuco. **A trajetória da produção de conhecimentos em Serviço Social: avanços e tendências (1975 a 1997): Formação profissional.** In Caderno da Abess 8, Editora Cortez, São Paulo 1998.

KAMEYAMA, Nobuco *apud* Valquez. **Metodologia uma questão em questão: Concepção de teoria e metodologia.** In: Caderno da Abess 3, Editora Cortez São Paulo 1989.

KOIKE, Marieta. **As novas exigências teóricas, metodológicas e operacionais da formação profissional na contemporaneidade.** Novos Significados da Formação Profissional. In: Capacitação em serviço social e política social: Módulo 2, Brasília 1999.

MACAGNAN, Dirlei Aparecida. **O Grupo de Situação uma experiência de Serviço Social na divisão de pediatria do Hospital Universitário.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 04/12/1996. Departamento de Serviço Social – UFSC

MAFRA, Marluce. **A prática de articulação do Serviço Social da unidade de internação pediátrica do hospital universitário com a rede pública municipal de assistência a saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 23/08/2003. Departamento de Serviço Social – UFSC

MAYRING, Philipp, **Análise de conteúdo qualitativa.** Tradução de Vera Herweg Westphal. Florianópolis, 2006. 468-475 p. Título original Qualitative Forschung – ein Handbuch hmburg.

MATTA, Roberto da. **Funcionalismo.** In: Dicionário de Ciências Sociais – Instituto de Documentação; Benedicto Silva, coordenação geral Antonio Garcia de Miranda Netto et al. Editora Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro 1986.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Políticas de Saúde no Brasil dos anos 80: A conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal.** In: Mendes, E. V. (org.). Distrito Sanitário: O Processo Social de Mudanças das Práticas Sanitárias do SUS. São Paulo: Hucitec – ABRASCO, 1995.

MORETTO, Sylvania. **O Processo de Intervenção do Serviço Social na pediatria do Hospital Universitário e a Política de Saúde e Assistência Social no Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 07/1999. Departamento de Serviço Social – UFSC.

NETTO, José Paulo *apud* Cf. Documenta. **A propósito da disciplina de metodologia: A Alternativa Eclético-Restauradora.** In: Serviço Social e Sociedade nº. 14, Editora Cortez, São Paulo 1984.

_____. **A propósito da disciplina de metodologia.** In: Serviço Social e Sociedade nº. 14, Editora Cortez, São Paulo 1984.

_____. **Notas sobre marxismo e Serviço Social, suas relações no Brasil e a questão do seu ensino:** Marxismo e Serviço Social no Brasil. In: Caderno da Abess 4, Editora Cortez São Paulo 1991.

NEVES, Tayana Maciel. **O Serviço Social na pediatria do Hospital Universitário – construindo novas relações.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 14/07/1995. Departamento de Serviço Social – UFSC.

PAULA, João Antônio. **O Marxismo e seus rebatimentos no Serviço Social.** A atualidade do marxismo. In: Caderno da Abess 4, Editora Cortez São Paulo 1991.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil;** Uma pequena revisão. Disponível em: <http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf> Acesso em 29 de novembro de 2006.

RIBEIRO, Lúcia. **Como pensar os movimentos de saúde.** In: Serviço Social e Sociedade nº. 29, Editora Cortez, São Paulo 1989.

RIBEIRO, Maruska Varela. **O processo de internação das pacientes da clínica médica feminina do Hospital Universitário: a vivência de uma ruptura no cotidiano.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 04/10/1991. Departamento de Serviço Social – UFSC.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Análise de Conteúdo.** In: Pesquisa social: métodos e técnicas. Ed. Atlas São Paulo 1999.

RODRIGUES, Fernanda. **Assistência Social e Políticas Sociais em Portugal. Lisboa.** ISSScop/CP/HTS, 1999.

SABETZKY, Suzana Maria. **O universo institucional do Serviço Social – uma vivência prática de estágio.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 13/12/1988. Departamento de Serviço Social – UFSC.

SILVA, Ademir Alves da Silva, et al. **Revisão curricular do curso de Serviço Social.** Introdução. In: Caderno da Abess 6, Editora Cortez São Paulo 1993.

SILVA, Ana Célia Bahia. **Das diretrizes curriculares à construção dos projetos pedagógicos em cada instituição.** In: Caderno da Abess 8, Editora Cortez São Paulo 1998.

SOUZA, Irma do Carmo de. **O Serviço Social na área hospitalar: uma proposta de prática.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 07/08/1987. Departamento de Serviço Social – UFSC.

SOUZA, Karolina de. **Análise da prática profissional do Trabalho do Serviço Social na pediatria do Hospital Universitário.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 18/07/2003. Departamento de Serviço Social – UFSC.

SOUZA, Stella Maris Piazza. **Cursos de Serviço Social em Santa Catarina. Faculdade de Serviço Social.** In: Serviço Social Universidade Resgate de Lembranças, Editora DAUFSC Florianópolis 1994.

UFMA, Universidade Federal do Maranhão. **Hospital Universitário da Universidade do Maranhão.** Disponível em: http://www.huufma.br/site/web/servicos/servico_social.htm. Acessado em 08/02/2007.

USP, Universidade São Paulo. **Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.** Disponível em: <http://www.hu.usp.br/>. Acessado em 08/02/2007.

VIEIRA, Josiane Lucy. **As condições de participação da pessoa internada no Hospital Universitário.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 20/12/1989. Departamento de Serviço Social – UFSC.

VILELA, Maria de Lourdes Basto. **Assistência: exercício inerente a prática do Assistente Social.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 30/06/1988. Departamento de Serviço Social – UFSC.

WOYTUSKI, Maria Daura de Oliveira. **Atuação do Serviço Social junto às famílias das crianças portadoras de Leucemia, internados na pediatria do Hospital Universitário.** Trabalho de Conclusão de Curso. Defendido em 09/12/1986. Departamento de Serviço Social – UFSC.

APÊNDICES

Apêndice – 1
Sistematização dos TCCs do HU/UFSC.

ANO	TÍTULO
1985	O SS* e a criança maltratada: uma experiência vivenciada na pediatria do HU
1985	SS e educação popular: uma experiência na comunidade da Serrinha
	Pessoa, Envelhecimento e Saúde uma Abordagem pelo SS.**
1986	Atuação do SS junto as famílias das crianças portadoras de leucemia internadas na pediatria do Hospital Universitário
1986	A interdisciplinaridade e a equipe de saúde da unidade de pediatria do HU*
1986	Movimento popular urbano: uma experiência de Serviço Social
1987	O SS uma perspectiva de educação popular: uma experiência vivenciada com a comunidade da Serrinha
1987	O SS na realidade hospitalar uma proposta de prática
1988	Assistência: Exercício inerente à prática do AS*
1988	A saúde enquanto uma questão social presente no cotidiano familiar: uma experiência de SS na pediatria do HU
1988	O cotidiano da mulher que acompanha seu filho no setor de pediatria do HU
1988	O universo institucional do SS: uma vivência em prática de estágio
1988	Movimento popular urbano: espaço de luta e confronto com o Estado
1989	O processo saúde – doença do trabalhador da Serrinha em sua cotidianidade
1989	As Condições de Participação a Pessoa Internada no HU
1990	Religiosidade e SS: possibilidade de intervenção na comunidade da Serrinha
1990	A participação popular no processo de organização comunitária da Serrinha
1990	A religiosidade presente no cotidiano dos acompanhantes do HU
1990	SS Hospitalar: dos limites institucionais à vivência comunitária
1991	O SS e o processo de Comunicação entre Médico e Paciente no HU
1991	O Processo de Internação das Pacientes da Clínica Médica Feminina do HU. A Vivência de Uma Ruptura no Cotidiano
1992	Precárias condições de moradia: Fator de predisposição a sociopatias
1992	A maternidade no 3º mundo e seus reflexos nas famílias das crianças internadas na pediatria do HU
1993	O Grupo de Situação contribuindo para a transformação do cotidiano dos Idosos – Análise da prática desenvolvida pelo grupo interno de Gerontologia do HU
1993	Perfil da mãe adolescente com filho internado na unidade de pediatria do HU
1993	Perfil sócio-econômico e de saúde dos familiares das crianças atendidas no setor de pediatria do HU
1993	Criança desnutrida. Pobreza e fome como realidade cotidiana das famílias atendidas no setor de pediatria do HU
1993	A ausência paterna e a presença materna no acompanhamento das crianças internadas na pediatria do HU

1993	Projeto de Valorização da Pessoa e Vida Humana em Hospital
1994	A Associação dos Diabéticos do Estado de Santa Catarina: um espaço para a ampliação da cidadania
1994	Um estudo sobre as reinternações na pediatria do HU
1994	A contribuição das instituições governamentais para as crianças atendidas no HU
1995	O SS na pediatria do HU – construindo novas relações
1995	A Contribuição do SS no Atendimento ao Paciente Oncológico
1995	A educação na área da saúde, em relação à presença de câncer de útero e de mama, de mulher internada na ginecologia do HU
1996	A saúde como direito: utopia ou realidade
1996	O Paciente vítima de acidente vascular cerebral – Identificação de uma realidade e Possibilidades de respostas do SS
1996	O grupo de situação. Uma experiência de SS na DPT-HU
1997	Sangue: fonte de vida e direito do cidadão
1997	Violência contra crianças e adolescentes: Desvendando as representações sociais
1997	Saúde, participação e comunicação – um estudo na unidade de pediatria do HU
1998	Os guarani-mbya uma história de espoliação
1998	Expressões culturais e sociais da prática contraceptiva
1998	Diagnóstico do vírus HIV/AIDS – aspectos éticos e pedagógicos
1999	O processo de intervenção do SS na pediatria do HU e a política de saúde e assistência social no Brasil
1999	Violência doméstica contra crianças e adolescentes: os desígnios historicamente determinantes e a assimetria humanamente produzida
2000	A maternidade na adolescência: um estudo com famílias das camadas populares
2001	Contribuição do grupo de convivência no controle do Diabetes Mellitus
2001	Um estudo sobre a qualidade de vida de crianças na comunidade da Serrinha
2001	Políticas e programas de nutrição infantil no Brasil
2002	A Política de Planejamento Familiar a partir da Experiência Vivenciada no HU de Florianópolis
2003	Os caminhos da alta complexidade no SUS
2003	O Perfil dos Usuários do NIPEG e a Relação com as Políticas de Saúde Voltadas para o Idoso
2003	A necessidade da mediação junto aos pacientes internados nas clínicas médicas I/II do HU
2003	A importância das Relações Humanas no trabalho Hospitalar
2003	SS na Área de Internação Hospitalar: A Relação do Profissional com o Paciente Internado e seu Acompanhante
2003	Análise da prática profissional do trabalho do SS na pediatria do HU
2003	Análise dos programas governamentais e não-governamentais de HIV/AIDS do Município de Florianópolis
2004	O espaço de intervenção do SS no contexto HIV/AIDS no HU
2004	A integralidade como princípio doutrinário do SUS: retomando a discussão e centrali-

	-zando o debate na prática cotidiana da intervenção profissional
2004	A prática de articulação do SS da unidade de internação pediátrica do HU com a Rede Pública Municipal de Assistência à Saúde
2004	A Política de Saúde e o SS contribuição Teórica para Intervenção Interdisciplinar junto a Pacientes com Neoplasia Maligna
2004	A Intervenção Profissional do AS: Uma Abordagem aos Pacientes Portadores de Acidente Vascular Cerebral no seu Cotidiano Familiar
2005	Saúde e Direito: Possibilidade de ação do SS da Saúde: Uma experiência na Unidade de Internação Pediátrica do HU
2005	Saúde e Pobreza na produção do SS: concepção, interface e formas de enfrentamento
2005	O Acolhimento em Saúde para os Profissionais do SS: uma reflexão baseada no princípio da integralidade e sua relevância junto aos processos sócio-assistenciais
2005	A Participação Masculina no Programa de Planejamento Familiar HU
2006	O princípio da integralidade e a interface das políticas na garantia do direito à saúde da criança

* SS= Serviço Social, * HU= Hospital Universitário, * AS= Assistente Social ** TCC sem capa, por isso não foi possível localizar o ano que foi aprovado, evidenciou-se que foi construído na década de 1980.

Apêndice – 2
Quadro Funcional do HU/UFSC

ESCOLARIDADE	SUPERIOR	MÉDIO	FUNDAMENTAL
TÉCNICO			
ADMINISTRADOR	5		
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1		
ASSISTENTE SOCIAL	10		
CONTADOR	1		
ECONOMISTA	1		
ENFERMEIRO	141		
FARMACEUTICO	35		
FISIOTERAPEUTA	2		
FONAUDIOLOGO	2		
MÉDICO	246		
NUTRICIONISTA	14		
ODONTOLOGO	1		
PSICOLOGO	5		
ENGENHEIRO	2		
ASSISTENTE DE LABORATORIO		4	
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO		86	
AUX.OPER.SERVIÇO DIVISÃO		1	
AUX. DE CRECHE		1	
AUX. DE ENFERMAGEM		162	
AUX. DE FARMACIA		4	
AUX. DE NUTRIÇÃO E DIETETICA		19	
AUX. DE SAÚDE		48	
AUX. ADMINISTRATIVO		19	
BOMBEIRO HIDRAULICO		1	
INSTRUMENTADOR CIRURGICO		9	
TEC. DE EDIFICAÇÕES E INFRAESTRUTURA		2	
RECEPCIONISTA		7	
TEC. DE LABORATORIO		39	
TEC. EM FARMACIA		1	
TEC. DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		3	
TEC. ANATOMIA E NECROPSIA		1	
TEC. EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS		3	
TEC. EM CONTABILIDADE		1	
TEC. EM EDIFICAÇÕES		1	
TEC. EM ELETRECIDADE		1	
TEC. EM ELETRONICA		1	
TEC. EM ENFERMAGEM		213	

TEC. EM ENFERMAGEM DO TRABALHO		1	
TEC. EM RADIOLOGIA		28	
TELEFONISTA		6	
VIGILANTE		2	
AUX. DE LABORATORIO		11	
ARMADOR			1
ARMAZENISTA			2
CONTINUO			27
CONTRAMESTE- OFICIO			1
COPEIRO			25
COSTUREIRO			15
COZINHEIRO			20
ELETRECISTA			3
JARDINEIRO			1
MARCENEIRO			1
MECANICO			2
MOTORISTA			8
OPERADOR DE CALDEIRA			3
PEDREIRO			2
SERVENTE DE LIMPEZA			1
TOTAL	466	675	112

Fonte: Quadro de Funcionários Concursados do Hospital Universitário, fornecido pelo Departamento Pessoal da instituição.

Observação: Os funcionários de nível fundamental do HU/UFSC são de 112 pessoas, além destes conta-se também com trabalhadores de empresa terceirizada que desenvolvem as atividades de limpeza/conservação, e também trabalham na cozinha da instituição que fornece alimentação para pacientes e familiares.