SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE.

Kelry Dantas de Freitas Rosário[1]

RESUMO

A aproximação do Serviço Social brasileiro com a área da saúde se dá num momento de inquietações sociais provocadas pela acentuação das desigualdades, onde atrelado a isso, o movimento que reconceituou a atuação dos profissionais de serviço social se comprometeu com a luta da classe trabalhadora e com os movimentos sociais, a exemplo da Reforma Sanitária. A politização dos assistentes sociais inseridos na saúde, portanto, teve como fundamento a luta e os debates sobre as questões que conformam o sistema técnico de saúde no país, sob a perspectiva do novo projeto ético político da profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Saúde. Projeto ético-político.

ABSTRACT

The approximation of the Brazilian Social Work with the health area takes place at a time of social unrest caused by the accentuation of inequalities, where linked to this, the movement that reconceptualized the work of social service professionals committed to the struggle of the working class and with social movements, such as the Sanitary Reform. The politicization of social workers involved in health, therefore, was based on the struggle and debates on the issues that shape the technical health system in the country, from the perspective of the new ethical political project of the profession.

KEYWORDS: Social Service. Health. Ethical-political project.

[1] Assistente Social efetiva na Secretaria Municipal de Saúde de Apodi e na Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte; Pós graduada em Instrumentalidade do Serviço Social e Gestão em Serviço Social e Projetos Sociais; kelryddf@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho trataremos sobre o surgimento e institucionalização do Serviço Social no Brasil, assim como da sua inserção no setor saúde ainda sob uma perspectiva desenvolvimentista, elucidando posteriormente sobre o Movimento de Reconceituação da profissão e observando como se conferiu sua aproximação com a Reforma Sanitária. Abordaremos, em seguida a discussão a cerda da construção do projeto ético político da profissão, fazendo uma articulação do mesmo com a proposta defendida pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, na perspectiva de afirmação dos direitos sociais no setor.

Este trabalho foi construído a luz do método do materialismo histórico dialético, com pesquisas bibliográficas de autores do Serviço Social e árias afins, visando contribuir com a discussão a cerca da construção do projeto ético politico e sua interação com a luta em defesa da saúde pública e estatal.

2 A APROXIMAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A SAÚDE ENQUANTO CAMPO DE TRABALHO

Segundo Iamamoto (2009), o Serviço Social surge no Brasil no início do século XX decorrente do aprofundamento da questão social, partindo de iniciativas de grupos e frações de classes que se manifestam por intermédio da igreja católica. Certos questionamentos e inquietações surgem em diversos setores da sociedade brasileira, principalmente no seio da classe trabalhadora, diante das intensas desigualdades decorrentes do processo de industrialização.

As grandes mobilizações da classe operária nas primeiras décadas desse século obrigaram as frações dominantes, a igreja e o Estado a se posicionarem diante da questão social. A institucionalização do Serviço Social ocorre quando são criadas pelo Estado as grandes instituições assistenciais, dentre elas as responsáveis por prestar serviços de saúde, ampliando, dessa forma, o mercado de trabalho desses profissionais requisitados a intervir sobre aquela problematização, como mediador da relação instituição e cliente (IAMAMOTO, 1992, p. 18 e 930).

Essa vinculação institucional, caracterizada pelo processo de profissionalização dos mesmos, segundo Iamamoto (1992), altera a clientela do

Serviço Social, que passa a ter como público alvo das políticas assistenciais a classe operária.

Na área da saúde nessa época o/a assistente social realizava atividades como: tarefas educativas com relação aos hábitos de higiene e saúde, plantões, triagens, encaminhamentos, concessões de benefícios e orientações previdenciárias. Ele/ela estava majoritariamente inserido nos hospitais, pois, apesar dos Centros de Saúde terem sido criados na década de 1920, este profissional só foi chamado a trabalhar nestes espaços em 1975, visto que a maior demanda era por assistência técnica hospitalar (BRAVO, 2007, p. 200).

O cenário de exploração e subalternização da classe trabalhadora se aprofundou no país, especialmente após a II Grande Guerra Mundial.

Historicamente ligado á igreja e a classe burguesa, o Serviço Social a partir dos anos 1950, em decorrência da efervescência política no Continente Americano, que atravessava uma crise econômica e política, e de uma reorientação tática do imperialismo em relação às sociedades dependentes, tem sua prática profissional vigente questionada, embora ainda muito timidamente e não atingindo as bases da organização da sociedade (IAMAMOTO, 1992, p. 35).

Com a multiplicação das escolas especializadas e da demanda do Estado e das empresas, a categoria começa a se ampliar e se modernizar, ainda sob uma orientação desenvolvimentista, mas formando um discurso crítico inédito na profissão. Segundo Iamamoto (1992), a própria realidade apresenta questionamentos políticos que sensibilizaram segmentos de assistentes sociais e se traduzem num início de revisão da prática da instituição “Serviço Social”.

Na saúde, segundo bravo (2007), os profissionais mantiveram como central a sua ação em hospitais e ambulatórios.

Com o golpe militar ocorrido em 1964, aqueles questionamentos e manifestações são obrigados a retrair, havendo dessa forma uma reatualização do conservadorismo, através de novas estratégias de controle e repressão da classe trabalhadora, efetivadas pelo Estado e pelo grande capital para atender as necessidades da economia desenvolvimentista (IAMAMOTO, 1992, p. 32).

O Serviço Social, nesse momento, período de 1960 e 1970 aproximadamente, já legitimado no cenário interno, ocupando um espaço na divisão sócio técnica do

trabalho, considerada, portanto uma profissão liberal assalariada; tem seu carácter profissional reorientado, com a busca de uma melhor qualificação e sistematização de seu espaço sócio ocupacional, atendendo às novas configurações do desenvolvimento capitalista e as requisições do Estado, que sente a necessidade de implementar programas de cunho assistencialistas diante da situação caótica em que se encontrava o país.

Com o fim do período ditatorial, no entanto, os debates sobre reformas internas da profissão se revigoraram. Agora representando o discurso sobre o Movimento de Reconceituação do Serviço Social, que passou a questionar sua atuação e seu posicionamento de luta, há a construção de um novo projeto comprometido com as demandas das classes subalternas. Com a redefinição, também, do seu embasamento teórico onde se aproximou dos ideais marxistas, que traziam consigo um conceito de comportamento voltado á coletividade, a uma prática política revolucionária, vinculando-se a um projeto de emancipação humana com foco principal na liberdade dos indivíduos, com vistas á construção de uma nova hegemonia. Disseminando valores como disciplina, fidelidade, firmeza, heroísmo, justiça e liberdade; a ética socialista apresenta-se entrelaçada com a consciência de classe, que agora permeia a profissão, onde naquele momento aproximou-se dos movimentos sociais subalternos e procurou romper com o Serviço Social Tradicional.

O Serviço Social na saúde vai receber influências da modernização, como explicita Bravo:

> Modernização que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária – maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, a burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e concessão de benefícios (2007, p. 202).

O agravamento das condições de saúde da população, nesse período teve diversos desdobramentos, principalmente nos países periféricos. Este setor entra para as grandes agendas de debates dos países, na busca de garantir melhorias a esta área.

Estando, pois, o Serviço Social, agora comprometido com a luta dos trabalhadores e preocupado em garantir sua plena expansão e desenvolvimento, como trás em seu Código de Ética mais recente: posicionamento em favor da

equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos/as trabalhadores/as; e o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional, além de outros elementos; sente a necessidade, enquanto categoria que luta pela efetivação de direitos, de se aproximar das discursões em torno daquele tema no cenário de grande mobilização do Movimento Sanitário, na década de 1980.

Bravo (2007) faz dois questionamentos muito relevantes sobre a relação entre o Movimento de Reconceituação da profissão e o Movimento de Reforma Sanitária, quais sejam: Qual a preocupação dos/das assistentes sociais nesse momento? E como se deu essa relação? Segundo a autora, o Serviço Social mesmo recebendo influências dessa conjuntura, de grande efervescência política e de grandes debates que discutiam sobre a situação em que se encontrava o país, estava passando por um processo interno de revisão teórica metodológica que não permitiu uma conexão direta com os outros debates da época. Sua aproximação, no entanto, acontece na medida em que o bloco da saúde absorve muitos desses profissionais que agora possuíam uma criticidade da realidade em que estavam inseridos e elaboravam documentos que apresentavam aos profissionais de saúde, assim como à população, à situação do setor.

Ou seja, mesmo diante de tantas dificuldades enfrentadas no período de redirecionamento da profissão, “mesmo com todas as lacunas”, como diz Bravo (2007), o/a assistente social assume uma postura profissional crítica, no contexto de transformações na área da saúde. A politização dos assistentes sociais inseridos neste setor, durante este período, teve como fundamento a luta e os debates sobre as mudanças legais e institucionais que conformam o sistema técnico de saúde no país.

Esse momento expressa a maturação do Serviço Social, na transição dos anos 1980 para os anos 1990, ao romper com o seu posicionamento tradicional conservador.

Já no decorrer da década de 1990, com a Contrarreforma do Estado, diante da ofensiva Neoliberal que fortaleceu a dicotomia saúde pública e saúde privada, várias requisições e diferentes problemáticas são postas ao assistente social, tais como a exclusão de certas demandas, a seletividade, a focalização das políticas, a precariedade dos recursos, a qualidade e quantidade dos atendimentos, a burocratização e a ênfase na assistência médica curativa individual, o sucateamento do SUS, a burocratização do acesso aos serviços de saúde e falta de estímulo à participação da população na política de saúde, por exemplo; ao passo que procura, enquanto categoria comprometida com a classe subalterna, viabilizar o projeto sanitarista, e a concepção de um SUS universal e de qualidade.

Os/as assistentes sociais sofrem um processo de requalificação profissional diante dessa realidade. Da condição de executores das políticas sociais para a de planejador e gestor das mesmas.

Desse modo, a profissão é requisitada a intervir sobre essas demandas atuais decorrentes das novas expressões da questão social, como, de modo geral, a precarização das condições de vida e trabalho da classe trabalhadora. Sofrendo igualmente os rebatimentos das transformações ocorridas na esfera do trabalho, tendo em vista que faz parte desta.

Na área da saúde, especificamente, os/as assistentes sociais tem como função principal identificar os determinantes sociais que interferem no processo saúde doença e a busca de novas táticas para intervir nessa realidade. Além do mais devem articular-se as lutas dos trabalhadores e usuários para efetivação da saúde como direito universal, facilitar o acesso dos usuários aos programas e políticas sociais relativos à saúde, bem como sua acessibilidade às discussões e decisões sobre a mesma, além de outros aspectos.

As dificuldades são muitas nesse período em que a proposta neoliberal requisita novo rearranjo para o setor. Quanto ao Serviço Social, observamos atualmente que tem procurado novas formas de construir e efetivar suas ações no setor saúde, buscando consolidar sobremaneira a conquista de direitos dos usuários e sua inserção na luta pela democratização dos espaços relativos à área, ao passo que tenta operacionalizar os princípios que norteiam sua prática profissional nestes

espaços que se expressam de forma contraditória e desfavorável a realização dos mesmos.

3 BREVE ESBOÇO SOBRE A CONSTRUÇÃO DO NOVO PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO

Durante o período ditatorial o Serviço Social se renovou sob a autocracia burguesa, na chamada modernização conservadora, não rompendo com o tradicionalismo característico da profissão. Durante esse processo, notam-se mudanças na prática profissional, como o redirecionamento técnico operacional numa perspectiva de ajuste ao sistema, assim como na própria formação destes profissionais, na medida em que rompem com o confessionismo, provincianismo e paroquialismo ao serem inseridos nos espaços universitários (NETTO, p. 128, 2005). As bases de sustentação, no entanto, ainda estavam atreladas a ideologia burguesa e ao sistema capitalista, apesar de já ser possível ouvir, segundo Netto (2005), “as vozes discordantes” no seio da categoria.

Dessa forma, como afirma Netto (2005), a burguesia dá um tiro no próprio pé, pois embora a ditadura tenha reforçado e validado o Serviço Social tradicional, sua dinâmica direcionou o processo de erosão do mesmo. Já que a renovação demandou a laicização da profissão, instaurou o pluralismo teórico, político e ideológico, rompendo com a visão monopolista vigente até os anos de 1960, permitiu a interlocução da profissão com o debate e a produção das ciências sociais e possibilitou a constituição de uma vertente de “intenção de ruptura” com o tradicionalismo profissional (CFESS, 2012).

A construção do projeto ético político do Serviço Social é concebida desde as décadas de 1960 e 1970, quando há o questionamento do conservadorismo da profissão, especialmente pelo “Movimento de Reconceituação” da profissão presente em toda a América Latina.

Mas foi nos anos de 1980 que essa discussão se ampliou, numa conjuntura de reabertura política diante da crise da ditadura brasileira, como mostra Netto:

> É claro que a denúncia do conservadorismo do Serviço Social não surgiu repentinamente – na verdade, desde a segunda metade dos anos 60,

> (quando o Movimento de Reconceituação que fez estremecer o Serviço Social na América Latina, deu seus primeiros passos), aquele conservadorismo já era objeto de problematização. O trânsito dos anos 70 aos 80, porém, situou esta problematização num nível diferente na escala em que coincidiu com a crise da ditadura brasileira, exercida, desde 1º de abril de 1964, por uma tecnoburocracia civil sob tutela militar a serviço do grande capital (p. 148, 2008).

Nesse cenário há a erupção das demandas democráticas e populares reprimidas durante a ditadura, colocando novas exigências políticas e sociais ao Serviço Social, que começa a reconhecer-se inserido no seio da classe trabalhadora, sofrendo também os impactos do modelo político econômico vigente.

De acordo com Netto (2008), a condição primeira para a construção de um novo projeto ético político do Serviço Social foi a politização dos sujeitos diante da luta pela democracia. Outros fatores não menos importantes foram: a vinculação da vanguarda profissional ao movimento dos trabalhadores, questionando os interesses da classe dominante, procurando romper com o conservadorismo, tendo como marco dessa mudança de postura o III Congresso Brasileiro de Assistentes sociais, que ficou conhecido como “Congresso da Virada” em 1979; a instauração do pluralismo político profissional, que acabou atraindo profissionais com diversos direcionamentos teóricos e metodológicos; redimensão e ampliação da organização profissional.

Para além disso, sabemos que o Serviço Social brasileiro legitimou-se no âmbito acadêmico, onde foi possível iniciar sua produção de conhecimento, acumulação teórica e formação de uma postura crítica. Nestes espaços ele aproximou-se da vertente crítica marxista, embora de forma enviesada, como explicita Netto (2005).

Na década de 1980 percebemos, portanto, o alargamento das práticas e de novos campos de trabalho aos assistentes sociais, que passam a atender não só as demandas tradicionais, mas também as demandas emergentes da sociedade.

Diante disso, e procurando consolidar suas conquistas, a categoria formula um novo Código de Ética Profissional em 1986, que mesclando aspectos renovadores e tradicionais, foi posteriormente revisado, em 1993. Assim, segundo Netto:

> A reduzida acumulação no terreno da reflexão ética comprometeu o Código de 1986. Seus indiscutíveis avanços, que o tornaram um marco na história

> do Serviço Social do Brasil, se concretizaram no domínio da dimensão política [...], coroando o rompimento com o conservadorismo na explicitação frontal do compromisso profissional com a massa da população brasileira, a classe trabalhadora. Entretanto, outras dimensões – éticas e profissionais – não foram suficientemente aclaradas, o que obrigou, em pouco tempo, à sua revisão (p. 154, 2008).

É, portanto, na transição aos anos de 1990 que se estabelece, segundo princípios e normas defendidas pelos profissionais, a construção e consolidação do novo projeto profissional dos assistentes sociais, que se baseia no reconhecimento da liberdade como valor central, na vinculação do mesmo com um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classes, etnia e gênero, no posicionamento à favor da equidade e da justiça social, na perspectiva da universalização do acesso as políticas sociais, defendendo a ampliação e consolidação da cidadania.

Vale salientar que o projeto está em contínuo processo de amadurecimento absorvendo novas temáticas e problematizações postas pela realidade que modifica-se constantemente. Os profissionais, por sua vez, enfrentam dificuldades para materializá-lo numa conjuntura não favorável de aprofundamento do modo de produção capitalista.

4 O PROJETO ÉTICO POLITICO E SUA INTERAÇÃO COM A LUTA EM DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA E ESTATAL

A categoria profissional do Serviço Social é bastante heterogenia, pois se constituiu de profissionais com diferentes posicionamentos políticos ideológicos. No entanto, os instrumentos legais que legitimam e dão suporte à profissão, orientando a formação e o exercício profissional, como o Código de Ética (1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (1993), assim como as diretrizes curriculares da ABEPSS (1996) e os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2008), específico para esta área a qual nos propomos analisar; trazem uma determinada configuração de cidadania, liberdade e direito, que homogeneíza a mesma diante dos aspectos e conceitos mais generalizantes.

Essa concepção de cidadania, direito, liberdade, autonomia, universalização, enfim; vem sendo assumida e defendida pelos/pelas assistentes sociais em diferentes

dimensões. Como na saúde, onde a luta pela efetivação de tais elementos tem ganhado força frente ao sucateamento e a desvalorização implicada pelo Estado e pelo grande capital ao SUS. Assim percebemos, como escreve Behring, 2007:

> No âmbito político-profissional, as entidades da categoria vem envidando esforços memoráveis na disseminação de uma concepção de direitos sintonizada e orientada pelo projeto ético-político profissional, seja pela via da organização coletiva e articulação com os movimentos sociais, seja pela realização de debates e socialização de informações, seja pela inserção nos espaços coletivos de controle democrático das práticas sociais que materializam direitos, seja, por fim, pela via do acompanhamento e qualificação da intervenção profissional nos espaços sócio ocupacionais.

Na esfera da saúde, essa organização coletiva e articulação com os movimentos sociais são apreendidas atualmente pela inserção dos Assistentes Sociais em debates e lutas políticas que ocorrem nos fóruns, nas conferências e nos conselhos de saúde, bem como em movimentos como a Reforma Sanitária, já aludida anteriormente, e a Frente nacional Contra a Privatização da Saúde, que está bastante atuante em todo território nacional.

Os/as assistentes sociais inseridos na área da saúde buscam, dessa forma, firmar o compromisso com a luta em defesa de uma saúde pública e estatal que acoberte toda a população brasileira. Procurando afastar desse cenário a intensa intervenção do setor privatista, que tem excluído grande parcela da população do acesso aos serviços de qualidade e tem contribuído para o descaso com a saúde pública.

Os limites para a efetivação desses direitos são muitos na sociabilidade capitalista. Mas, de acordo com Behring (2007), quando temos clareza desses desafios, vemos a política social em geral, em sua contradição, como ela é: podendo assumir tanto um espaço de concretização de direitos dos trabalhadores, quanto sendo funcional à acumulação do capital e a manutenção do status vigente.

Ainda de acordo com a autora, ao adotar a liberdade como valor central, nosso projeto assume o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais (CFESS, 1993).

Sendo assim, ao estarem inseridos no espaço de trabalho da saúde, os assistentes sociais devem levar em consideração os anseios, desejos, dificuldades e situação individual de cada usuário do SUS, para que através da leitura crítica da

realidade, fazendo uma análise que englobe a particularidade e a totalidade, possam garantir a conquista de direito dos mesmos, além de defender a plena expansão dos sujeitos.

Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia, ou orientação sexual (BEHRING, 2007). Ou seja, nestes espaços profissionais, os assistentes sociais devem tentar superar os limites impostos pela sociedade de classes para que sua atuação vislumbre uma transformação de maior proporção, qual seja a superação da mesma. As dificuldades de agir segundo esse pressuposto são muitas, mas não podemos cair no fatalismo de que nada podemos fazer.

A luta se faz, portanto, no sentido de concretizar os direitos que são imprescindíveis na sociedade capitalista, tendo em mente que essa, porém, não é a única e principal finalidade contida no nosso projeto ético político. A cidadania, ainda segundo Behring (2007), é concebida como via de acesso, como caminho para instituir as bases de construção de uma sociedade socialista, que começa a se cimentar na sociedade capitalista, mas que parte da negação de seus pressupostos para, explorando suas contradições, construir aquela outra sociedade.

Por isso que se faz extremamente importante a inserção dos Assistentes Sociais nos espaços públicos de saúde, na perspectiva de afirmar os direitos dos trabalhadores, imprimindo nesses espaços os valores e princípios que a categoria defende.

5 CONCLUSÃO

Observamos, assim, o quão difícil tem sido a aproximação e inserção do serviço social brasileiro no setor saúde. Não podemos, no entanto deixar de avaliar positivamente a luta que a categoria tem travado no sentido de concretizar a democratização do sistema enquanto uma política pública e universal, sempre sob a luz dos princípios que regem o projeto ético-político profissional.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lúcia silva. TERRA, Silva Helena. Código de Ética do Assistente Social Comentado. (org.) CFESS. 1ª ed. São Paulo, 2012.

BRAVO, Maria Ines. A Política de Saúde no Governo Lula. In: Revista Inscrita. (org.) CFESS.
_____. [et al]. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 1ª, 2ª, 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2004, 2007, 2009.
_____. Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos. São Paulo: Cortez, 2012.

BEHRING, Elaine Rossetti. Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. (org.) CFESS/ABEPSS: Brasília, 2009.
_____. Política Social: fundamentos e história. 3ª ed. V 2. São Paulo: Cortez, 2007.
_____. Brasil em Contrarreforma: reestruturação do Estado e perdas de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Código de Ética do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.
_____. Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde. Brasília: CFESS, 2009.

IAMAMOTO, Marialda Villela. Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: Ensaios Críticos. São Paulo: Cortez, 1992.
_____. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. Ed. 26. São Paulo: Cortez, 2009.
_____. As Dimensões Ético–Políticas e teórico-Metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

RAMOS, Sâmia Rodrigues. Limites e Potencialidades Históricas do Projeto Ético Político. In: Revista Inscrita. (org.) CFESS, 2008.