UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER

DALILA MARIA DE FÁTIMA LISBÔA

Projeto ético-político profissional: uma análise dos limites e possibilidades no trabalho das Assistentes Sociais do HUB.

Brasília 2011

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER

DALILA MARIA DE FÁTIMA LISBÔA

Projeto ético-político profissional: uma análise dos limites e possibilidades no trabalho das Assistentes Sociais do HUB.

Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social na Universidade de Brasília, sob orientação da Profª. Drª Adrianyce Angélica Silva de Sousa.

Brasília, 2011

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER

DALILA MARIA DE FÁTIMA LISBÔA

Projeto ético-político profissional: uma análise dos limites e possibilidades no trabalho das Assistentes Sociais do HUB.

Banca Examinadora:

Profª. Drª Adrianyce Angélica Silva de Sousa
SER/UNB

Profª. Drª Daniela Neves de Sousa
SER/UNB

Profª. Drª Rosa Helena Stein
SER/UNB

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter tido essa grande conquista de um dia poder ter conseguido entrar na Universidade de Brasília - UnB e hoje está quase finalizando o curso de Serviço Social.

Agradeço a pessoa mais brilhante da minha vida, minha mãe Genilce que com grandes dificuldades me ajudou a ter um curso superior e pensar em mudança para um futuro próximo.

Ao grande Amor da minha vida, Cláudio que com todo seu esforço me ajudou também a entrar na Universidade.

A minha irmã Danusa, meu irmão Ítalo que mesmo não estando presente entre nós também foi fonte de inspiração para lutar por um futuro melhor. A minha tia Carmem Lúcia, meu tio Antônio, ao meu primo que amo tanto Lucas que amo tanto e ao meu tio Benedito que são pessoas muito importantes na minha vida. Ao meu avô que tenho como pai e me ensinou a ser essa pessoa que sou hoje.

Ao pessoal do Pré-Loyola na figura do professor Geri que sem eles não teria conseguido entrar na universidade e hoje está quase concluindo o curso e tendo nível superior.

A Daiana Merquides, Yamara Beatriz, Juliana Célia, Joaquim Guilherme, Aline Amorim, Michele Cristina, Ana Cláudia, Thiago, Isadora, Bruna, Sara que de alguma forma contribuíram muito para minha formação seja no incentivo, seja na escuta das minhas inquietações, nas minhas lágrimas constantes que derramei tanto antes de entrar na UnB quanto quando já estava aqui.

As pessoas do Programa Afroatitude Mário Ângelo, Cristiane Luís e os integrantes do programa que foram tão acolhedores nessa universidade tão elitista e individualista.

A professora Adrianyce que teve tanta paciência comigo na elaboração desse trabalho e nas horas de choros e desesperos. À professora e chefe do Departamento de Serviço Social,

Daniela pela participação, apoio e colaboração no processo avaliativo desse TCC, bem como pela sua simpatia e carisma de sempre desde a chegada ao curso. A professora Rosa no processo avaliativo do Trabalho de Conclusão de Curso.

As assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília que colaboraram para a elaboração do trabalho e na maturação de algumas ideias sobre o trabalho profissional das mesmas.

A todos os amigos que acreditaram em mim Francisco, Jailma, Rogério, Jaqueline, Taís, Diego, Saulo, Darla, Lairto, Micael entre outros.

Ao Afonso, Luciana, Anna Elizabeth e Lucas pessoas que me apoiaram de diversas formas para minha entrada e permanência na UnB.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como eixo central a análise Projeto ético-político profissional do Serviço Social tendo como base os limites e possibilidades no trabalho das Assistentes Sociais do HUB. A pesquisa consistiu em compreender o trabalho profissional das assistentes sociais a partir da análise delas em relação ao projeto profissional e seu trabalho profissional. Buscou-se também compreender quais ações são desenvolvidas através do mesmo e como estas ações impactam na garantia de acesso dos usuários aos serviços de saúde entendendo a saúde como direito. Para tanto, foram aplicados dez questionários com as assistentes sociais que trabalham nos ambulatórios do hospital. Os resultados da pesquisa mostraram que há um esforço dessas assistentes sociais em garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde e também um compromisso com o aperfeiçoamento para fazer uma atuação de qualidade junto aos usuários. Mostrou também que o trabalho das assistentes sociais está diretamente ligado a "questão social", sendo essa o principal objeto de intervenção profissional das assistentes sociais.

Palavras-Chaves: Projeto Ético-Político profissional do Serviço Social, "Questão Social", trabalho profissional.

ABSTRACT

Completion of Work This course has as a central design analysis of the ethical-political professional social work based on the limits and possibilities in the work of Social Workers of the HUB. The research was to understand the work of professional social workers from the analysis of them in relation to project work and their professional work. We tried to understand what actions are also developed through the same and how these actions impact on ensuring users' access to health services understand health as a right. To this end, ten questionnaires were applied to the social workers who work in hospital clinics. The survey results showed that there is an effort of these social workers to ensure users' access to health services and also a commitment to improving the performance of a quality close to users. It also showed that the work of social workers is directly linked to "social issue", this being the main focus of professional intervention of social workers.

Key Words: ethical-political project of the professional social work, “social issues”, professional work.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEPSS- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

CSS - Centro de Serviço Social

CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

ENESSO - Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social

HUB - Hospital Universitário de Brasília

IAPs - Instituto de Aposentadorias e Pensões

LOS - Lei Orgânica da Saúde

MS - Ministério da Saúde

SEAD - Serviço de Estudo e Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB – Universidade de Brasília

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO..... 10

CAPÍTULO 1: A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL..... 14

1.1 Política social e capitalismo..... 15

1.2 A Política de Saúde no Brasil..... 26

1.3 Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliação do acesso ao direito à saúde..... 32

CAPÍTULO 2: SERVIÇO SOCIAL E DIREITO: A DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA. 38

2.1 A perspectiva de direitos sociais no debate profissional..... 39

2.2 Os assistentes sociais na garantia dos direitos sociais na saúde..... 45

CAPÍTULO 3: O PROJETO ÉTICO- POLÍTICO E O TRABALHO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HUB..... 55

3.1 O projeto ético-politico e a trabalho profissional..... 56

3.2 O trabalho profissional das assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília (HUB) 60

3.3 Os limites e possibilidades de realização das diretrizes do projeto ético político no trabalho dos assistentes sociais do HUB..... 64

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 71

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 74

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário..... 78

Anexo 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 81

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como eixo central apreender as mediações para a relação entre os princípios e as diretrizes do Projeto Ético-Político no trabalho profissional das assistentes sociais que compõem o quadro profissional do Hospital Universitário de Brasília - HUB.

O principal interesse pelo tema se deu a partir da experiência de estágio desenvolvido naquela instituição e pela disciplina Fundamentos Éticos e Ética Profissional ministrada no curso de Serviço Social da Universidade de Brasília, o que nos mobilizou para refletir sobre o agir profissional das assistentes sociais do HUB e entender as diversas demandas que surgem no dia-a-dia das mesmas.

A discussão do Projeto ético-político é de suma importância, pois ele implica um processo de constante disputa, em face dos avanços conservadores na profissão e como diretriz aponta os compromissos que o constituem hegemonicamente e que estão voltados para a qualidade no atendimento aos usuários, o que implica um desenvolvimento das dimensões teórico-metodológica, ético-politica e técnico-operativo. Essa competência é possibilitada por meio de uma "formação qualificada, fundada em concepções teórico-metodológicas críticas e sólidas, capazes de viabilizar uma analise concreta da realidade social" (Netto, 1999:16). Neste sentido, é o Projeto Ético-Político que desde os anos de 1990 vem norteando a intervenção dos profissionais de serviço social, no âmbito da formação e do exercício profissional.

Este projeto profissional foi construído num universo heterogêneo com membros do corpo profissional de origens, situações, posições e expectativas sociais bem diversificadas, referências teóricas, ideológicas e políticas variadas e ainda hoje a categoria profissional possui essas características e isso requer uma discussão mais aguçada sobre o projeto profissional. É por isso, que a discussão em relação ao projeto é de suma importância para compreender as nuances na qual o profissional está inserido na contemporaneidade.

No caso de nossa pesquisa, a particularidade das demandas posta para o espaço sócio ocupacional do Serviço Social na saúde (leia-se HUB) advém do fato de que o atendimento se dá com pessoas oriundas das diversas regiões do país o que implica variadas peculiaridades. Este fato requer que as profissionais compreendam os princípios e as diretrizes do Projeto Ético-Politico e também o Projeto de Reforma Sanitária para buscar de forma articulada estratégias que efetivem o direito social à saúde de maneira universal. Posto isto, entendemos que a relevância do tema em questão reside justamente no fato de que o Projeto de Reforma Sanitária buscou uma defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos

sociais. Sendo a saúde, uma destas políticas sociais, é importante para o segmento profissional que se movimenta a luz desse projeto profissional compreender esse debate e se apropriar dele para garantir aos usuários o acesso a este direito social.

Para isso o presente trabalho teve como campo de investigação o Hospital Universitário de Brasília - HUB. Nesse campo buscamos analisar como se dão os limites e possibilidades de realização das diretrizes do Projeto Ético- Político no trabalho profissional das assistentes sociais.

Portanto foi utilizada uma metodologia que fosse compatível com a coleta de dados a fim de responder as questões pertinentes a nossa pesquisa. Com base nisso a nossa pesquisa constitui-se numa pesquisa qualitativa que é uma atividade que tem por finalidade responder questões particulares. Sendo assim Minayo aponta que "ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes" (MINAYO, 2010, p.21). Desse modo, os fenômenos listados acima são entendidos como parte da realidade social, pois o ser social só pode ser compreendido nessa totalidade que envolve seu modo de agir e pensar sobre o que faz, de forma que isso seja subsídio para interpretar as ações dentro e a partir da realidade que ele vive e partilha com outros sujeitos.

Para tanto utilizamos como abordagem que nos possibilite alcançarmos os objetivos propostos algumas etapas. A primeira etapa foi à revisão bibliográfica que consiste na sistemática e esforço crítico de leitura da literatura que aborda o tema, livros, artigos referentes à temática. A segunda fase foi constituída pela abordagem dos profissionais que se realizou por meio de aplicação de questionários. Entendemos que esta abordagem é importante para nossa pesquisa, pois combina perguntas abertas e fechadas onde o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema tratado sem se prender à indagação formulada. Esse é o principal instrumento da investigação qualitativa e tem por objetivo buscar informações que são construídas por meio do diálogo com o sujeito entrevistado e também através da reflexão do sujeito sobre a realidade que ele vivencia. Dessa forma, buscamos captar de forma objetiva e subjetiva as informações e construí-las de forma pertinente a fim de responder as nossas indagações.

A partir do exposto é necessário localizar que o nosso universo de pesquisa teve como campo de investigação o Hospital Universitário de Brasília (HUB) que é componente da Universidade de Brasília (UnB) e nele especificamente nos centramos no trabalho das assistentes sociais. Estas profissionais totalizam um número de 15 que estão alocadas em ambulatórios e assim distribuídas: 02 estão no Centro de Serviço Social (CSS), 02 no Centro

de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), 02 na Dermatologia, 02 na Clinica Médica, 01 na Clinica Cirúrgica, 01 no Implante Coclear, 01 na Obesidade, 01 na Convivência, 01 no Serviço de Estudo e Atenção aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SEAD), 01 na Geriatria.

Em nossa pesquisa buscamos garantir a diversidade de inserções do assistente social no HUB, dessa forma, realizamos um total de 10 entrevistas sendo 01 (uma) profissional de cada ambulatório. Essas entrevistas tiveram por objetivo compreender como se dá o trabalho profissional dentro do HUB na garantia do acesso aos direitos pelos usuários a partir de um atendimento de qualidade na saúde tendo como subsidio as diretrizes do projeto profissional e também analisar como se dá o aperfeiçoamento dos assistentes sociais da instituição para a compreensão teórico-metodológica, ético-politica e técnico-operativo da realidade na qual está inserida a sua atuação profissional;

Por fim, destacamos que os procedimentos para a coleta de dados, realizados por meio das entrevistas junto a estes profissionais, respeitou os compromissos éticos que serão resguardados, apresentado as entrevistadas, o Termo de Livre Esclarecimento e Consentimento para a realização das entrevistas. O sigilo e o conteúdo das entrevistas realizadas com as assistentes sociais serão resguardados e após a análise os dados coletados foram descartados.

Após a coleta de dados pudemos estruturar nosso Trabalho de Conclusão de Curso em três capítulos. No primeiro capítulo com o título "A Política de Saúde no Brasil", abordamos o liberalismo e a história do capitalismo na fase monopolista, como se deu essa fase no Brasil, a instituição das políticas sociais no país, bem como a instauração do período militar até os dias atuais, como o Estado criou as políticas sociais para atender as reivindicações da classe trabalhadora e também damos destaque ao surgimento da Política de Saúde e a construção do Sistema Único de Saúde como proposta do Movimento de Reforma Sanitária esse como via de ampliação do acesso ao direito à saúde.

O segundo capítulo, "Serviço Social e Direito: A defesa da Saúde Pública" reflete perspectiva de direitos sociais no debate profissional dos assistentes sociais e como esses profissionais garante o acesso dos usuários aos direitos sociais de saúde. Isso foi refletido a partir do entendimento que os assistentes sociais têm sobre o direito, pois esses profissionais vão à contra mão da perspectiva de direitos entendido pelo capitalismo.

No capítulo três, intitulado como "O Projeto Ético- Político e o Trabalho Profissional dos Assistentes Sociais no HUB". Ressaltaremos também como se dá o projeto ético-político

e a trabalho profissional das assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília (HUB), como as diretrizes e os princípios norteiam o trabalho profissional dos assistentes sociais, bem como entender os limites e as possibilidades de realização das diretrizes do projeto ético político na atuação profissional para o atendimento das demandas que surgem no cotidiano dessas assistentes sociais.

CAPÍTULO 1:
A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

1.1. Política social e capitalismo

De meados do século XIX até a terceira década do século XX predomina nos marcos da sociabilidade vigente o liberalismo, que possibilitou ao capitalismo a indução, a venda da força de trabalho como principio do trabalho livre, ou seja, como mercadoria e sua realização no livre mercado. Nesse período há um funcionamento livre e ilimitado do mercado para assegurar o "bem-estar", mas esse "bem-estar" deveria ser buscado individualmente para que ao final atingisse o bem-estar coletivo. Essa visão de "bem-estar" é alimentada pelas teses de David Ricardo e, principalmente por Adam Smith que tem no interesse individual o fio condutor do Estado liberal. Dessa forma Behring e Boschetti destacam que é "a mão invisível do mercado livre que regula as relações econômicas e sociais e produz o bem comum" (2008, p. 56). Outro ponto a ser destacado no liberalismo é que o mercado é o supremo regulador das relações sociais e isso só pode ser realizado com uma suposta ausência da intervenção estatal.

Nesse período verifica-se um processo de disputa entre perspectivas de projetos societários diferenciados entre os liberais e os chamados reformadores sociais. Para os liberais o Estado deveria garantir os direitos sociais de forma que os interesses dos liberais fossem atendidos para estabelecer o mercado livre na sociedade civil. Já os reformadores sociais recusavam as leis de proteção, pois eles tinham a concepção que essas leis aumentavam o número de pobres que ultrapassava os recursos disponíveis.

A partir disso nas últimas décadas do século XIX o capitalismo passou por profundas transformações que se refletem no campo social e político das sociedades nacionais. Esse capitalismo ficou conhecido como capitalismo dos monopólios onde atingiu seu estágio imperialista e buscou avanços para outros territórios.

O capitalismo monopolista é um sistema com profundas contradições onde a ordem burguesa concretizou os seus traços de alienação, exploração e transitoriedade histórica que foram desvelados pela critica marxiana. Ele é caracterizado pelo "acréscimo de lucros capitalistas através do controle de mercado" (NETTO, 2009, p. 20) e também pelo que Netto chamou de "acordo de cavalheiros" onde houve a fusão de empresas formando, o truste [1], cartel[2] entre outros acordos. Esse acordo tinha como objetivo extrair os superlucros da mais-valia de outros grupos capitalistas.

[1] **Truste** é o resultado de processos tipicamente capitalistas (concentração e centralização de capitais), que levam a fusões e incorporações de empresas de uma mesma cadeia de produtiva em determinado setor de atividade (C.f. NETTO, 2009).

[2] **Cartel** é quando os trustes, ou empresas de menor porte, fazem acordos entre si estabelecendo um preço comum, dividindo os mercados potenciais e, portanto, inviabilizando a livre concorrência num determinado setor da economia (C.f. NETTO, 2009).

Nesse processo de desenvolvimento do capitalismo sua entrada na fase imperialista inicia-se nos últimos anos do século XIX, cujo capital financeiro desempenha um papel decisivo. O imperialismo na fase em que a dominação dos monopólios e do capital financeiro permitiu à exportação de capitais. Começou a partilha do mundo pelos trustes internacionais e terminou com a divisão da terra entre os países capitalistas que têm mais importância.

Essa fase do capitalismo cria uma contradição entre socialização da produção e a apropriação privada, pois ele busca internacionalizar a produção, para garantir esse movimento dos grupos de monopólios para controlar os povos e os Estados. Porém, a maximização dos lucros pelo controle dos mercados é extremamente problemática, pois a necessidade de constante da acumulação e da valorização capitalista, não suporta durante muito tempo o controle dos mercados. Para solucionar tais problemas os capitalistas recorrem ao Estado para intervir no processo econômico capitalista. A intervenção do estado na fase monopolista se dá de forma continua e sistemática. O objetivo dessa intervenção é garantir os superlucros dos monopólios sendo o Estado obrigado a assumir uma multiplicidade de funções (Cf. NETTO, 2009).

De acordo com Netto as funções assumidas de forma direta pelo Estado são:

> a sua inserção como empresário nos setores básicos não rentáveis (nomeadamente aqueles que fornecem aos monopólios, a baixo custo, energia e matérias-primas fundamentais), a assunção do controle de empresas capitalistas em dificuldades (trata-se, aqui, da socialização das perdas, a que frequentemente se segue, quando superadas as dificuldades, a (re)privatização), a entrega aos monopólios de complexos construídos com fundos públicos, os subsídios imediatos aos monopólios e a garantia explicita de lucro pelo Estado. As indiretas não são menos significativas; as mais importantes estão relacionadas às encomendas/compras do Estado aos grupos monopolistas, assegurando aos capitais excedentes possibilidades de valorização; não se esgotam aí, no entanto- recordem-se dos subsídios indiretos, os investimentos públicos em meios de transporte e infra-estrutura, a preparação institucional da força de trabalho requerida pelos monopólios e, com saliência peculiar, os gastos com investigação e pesquisa. (NETTO, 2009, p.25- 26).

Segundo Netto o Estado funciona de acordo com as regras do capitalismo monopolista e é o "comitê executivo da burguesia monopolista – opera para propiciar o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista" (2009, p. 26).

O Estado ainda tem outra função na fase monopolista, pois ele tem que preservar e controlar a força de trabalho tanto a ocupada quanto a excedente.

De acordo com Netto

> o Estado— como instância da política econômica do monopólio – é obrigado não só a assegurar continuamente a reprodução e a manutenção da força de trabalho, ocupada e excedente, mas é compelida (e o faz mediante os sistemas de previdência e segurança social, principalmente) a regular a sua pertinência a níveis determinados de consumo e a sua disponibilidade para a ocupação sazonal, bem como a instrumentalizar mecanismos gerais que garantam a sua mobilização e a alocação em função das necessidades e projetos do monopólio (NETTO, 2009, p. 27).

Ele – o Estado - deve legitimar politicamente outros protagonistas sócio-políticos mediante a generalização e a institucionalização de direitos e garantias cívicas e sociais de forma que permita organizar um consenso que assegure o seu desempenho.

Contraditoriamente é neste período de transição ao capitalismo dos monopólios que temos um salto organizativo nas lutas do proletariado e do conjunto dos trabalhadores. Nesse período surgiram os partidos operários de massa, e a reivindicação de direitos sociais para o trabalho. A resposta do Estado foi atender as demandas da classe trabalhadora na medida exata da forma em que elas contivessem também elementos que possibilitassem a maximização dos lucros para as empresas capitalistas. Em outras palavras trata-se de dizer que nos marcos do capitalismo neste momento, onde a classe trabalhadora encontrou-se mais desarticulada menores foram os ganhos sociais que ela conseguiu imprimir e expressar no Estado. Por isso pensar nos avanços sociais e na conquista de diretos remete sempre a compreensão do movimento e da luta de classe que esteja posta.

O capitalismo monopolista na sua dinâmica e contradições, por meio da intervenção do Estado, busca, pois, a legitimação política por meio do jogo democrático, onde são atendidas as demandas da classe trabalhadora da mesma forma que estes ganhos possibilitam um aumento da extração de lucros e desenvolvimento do capital. Em outras palavras, como já observamos o capital não tende a implementação de direitos eles são resultado direto da luta de classe.

É sob esse cenário que as seqüelas da "questão social" são "objeto de intervenção continua e sistemática por parte do Estado" (NETTO, 2009, p.29). A "questão social" é fruto da ordem capitalista, pois "a cada novo estagio de seu desenvolvimento, ela instaura expressões sócio-humanas diferenciadas e mais complexas, correspondentes à intensificação da exploração que é a sua razão de ser" (NETTO, 2001, p. 48).

O Estado deve manter o exército industrial de reserva; preservar um patamar aquisitivo mínimo para as categorias do mundo do consumo; criar mecanismos de distribuição

no conjunto da sociedade dos ônus que asseguram os lucros monopolistas. Sendo assim, o Estado por meio das políticas sociais procura administrar as expressões da "questão social" de forma a atender as demandas da ordem monopólica e também da classe trabalhadora sob forma de consenso variável.

As expressões da "questão social" se configuram em desemprego, fome, carência habitacional, acidente de trabalho, faltas de escolas, incapacidade física, violência, exclusão entre outros. As políticas sociais que foram desenvolvidas no período e que ainda estão surgindo, tem como premissa atacar as refrações e as seqüelas da "questão social", e não a centralidade da origem do problema a concentração privada da riqueza, por isso elas (as política sociais) exercem forte função como resultado do avanço do capitalismo monopolista.

A política social é definida como ações promovidas pelo Estado de forma a atender as reivindicações da classe trabalhadora com finalidade redistributiva e com objetivo de reduzir as desigualdades geradas pelo capitalismo. Porém estas políticas são incapazes de melhorar as condições de vida dessa classe que vive do trabalho, pois o Estado atende apenas as reivindicações aquelas que não ferem o essencial do modo de produção capitalista que é a propriedade privada.

Dessa forma é de suma importância localizar a contradição nos marcos de gênese da política social, e principalmente o papel da luta de classes nessa construção, ao mesmo tempo chegar à atualidade desse debate é discutir como estas políticas vêm tratando a "questão social" e como se expressa o processo da luta de classe.

No Estado liberal predominante no século XIX e no Estado "social" capitalista do século XX houve profundas mudanças na perspectiva do Estado, pois esse dinamizou os princípios liberais e incorporou novos contextos econômicos e da luta de classes, assumindo de forma mais sistemática um caráter mais social com vários investimentos em políticas sociais. Houve uma perspectiva de reconhecer os direitos sem colocar em questão os princípios fundantes do capitalismo. Nesse período o Estado era reconhecido como policial e repressor e também tinha como função a não intervenção na liberdade individual. Isso entrava em contradição com as funções do Estado, pois o papel dele era proteger o direito à vida, à liberdade individual e os direitos de segurança e propriedade.

As políticas sociais são fruto da mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, mas o Estado muita das vezes responde as essas reivindicações com antecipações estratégicas. Elas são frutos dos movimentos de massa e do estabelecimento dos Estados-nação na Europa ocidental desde o século XIX.

No final do século XIX e inicio do século XX houve a mobilização e organização da classe trabalhadora para que fosse feitas mudanças sistemáticas no Estado liberal. Essa mobilização era "pautada na emancipação humana, na socialização das riquezas e na instituição de uma sociabilidade não capitalista" (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.63). Por meio dessa mobilização a classe trabalhadora conseguiu importante conquista como direitos políticos que são configurados no direito a voto, a organização em sindicatos e partidos e a livre expressão e manifestação.

As luta da classe trabalhadora fez surgir varias políticas sociais, mas elas se deram nos países de forma gradual e diferenciada, pois os movimentos de organização e pressão da classe dependiam do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das correlações e composições dessa força no âmbito estatal. O Estado passa a realizar ações sociais de forma ampla, planejada, sistematizada e com caráter de obrigatoriedade a partir das reivindicações da classe que vendia sua força de trabalho.

A emergência de políticas sociais no final do século XIX é decorrente da luta da classe trabalhadora. Um exemplo é modelo de política social da Alemanha. Segundo Behring e Boschetti podem ser destacados dois elementos que marca essas políticas sociais.

> O primeiro foi à introdução de políticas sociais orientadas pela logica do seguro social na Alemanha, a partir de 1983. Essa "novidade" na intervenção estatal, no contexto de presença marcante da social-democracia alemã no parlamento e nas luas sociais, marcaria o reconhecimento publico de que a incapacidade para trabalhar devia-se as contingências (idade avançada, enfermidades, desemprego) que deveriam ser protegidas. O segundo elemento é que as políticas sociais passam a ampliar a ideia de cidadania e desfocalizar suas ações, antes direcionadas apenas para a pobreza extrema. (2008, p.64).

Outro exemplo a ser observado é o da França que ficou conhecido como modelo bismarckiano na qual era caracterizado pelo sistema de seguro social. Em relação aos direitos os benefícios cobriam os trabalhadores contribuintes e suas famílias. Nesses seguros existiam caixas estruturadas por tipo de risco estrutural tais como: caixas de aposentadorias, caixa de seguro-saúde e entre outras.

Mas no século XX o capitalismo muda a visão de intervenção do Estado na economia, pois o mundo passou por uma intensa crise sendo assim o Estado passou a ser regulador e produtor, porém não significava o abandono do capitalismo nem a defesa da socialização dos meios de produção. O Estado deveria intervir para fugir da recessão causada pelos agentes econômicos individuais, principalmente pelos empresariados. Ele deveria promover o pleno emprego e maior igualdade social que poderia ser alcançado a partir da geração de emprego

dos fatores de produção por meio da produção de serviços públicos, além da produção privada e também aumentar a renda e promover maios igualdade por meio de serviços públicos configurados em políticas sociais.

A partir do que foi discutido é importante caracterizar esse período no Brasil para compreender como se deu a constituição das políticas sociais no nosso país.

> O processo da colonização entre os séculos XVI e XIX, na sua interpretação serviu à acumulação originária do capital nos países centrais. Os períodos imperial e da republica não alteraram significativamente essa tendência de subordinação e dependência do mercado mundial embora se modifiquem historicamente as condições dessa relação (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.72)

A adaptação do Brasil ao capitalismo se deu a partir da substituição do trabalho escravo pelo trabalho livre nas unidades agrárias de produção, mas isso ocorreu de forma lenta e gradual, pois havia o predomínio da contradição entre progresso e conservação.

No Brasil os pilares do processo capitalista foram introduzidos no contexto do estatuto colonial e impulsionados com a criação do Estado Nacional em 1822. Houve a ruptura com a homogeneidade da aristocracia agrária e surgiram novos agentes econômicos sob a pressão da divisão do trabalho e a construção de uma nova sociedade nacional.

Segundo Behring e Boschetti:

> A transição – claramente não –clássica – para o capitalismo no Brasil, então, é marcada por uma *visão estreita do dinamismo do mercado interno* e destina-se a impedir qualquer crescimento a partir de dentro. Prevaleceram os interesses do setor agroexportador e o ímpeto modernizador não teve forças suficientes para engendrar um rumo diferente, já que promovia mudanças com a aristocracia agrária e não contra ela. Qualquer semelhança com os desdobramentos ulteriores do capitalismo brasileiro não é, portanto, mera coincidência (2008, p.77).

A configuração do Estado nacional com a Independência segundo Behring e Boschetti

> foram decisivos processos como a ruptura com a homogeneidade da aristocracia agrária, ao lado do surgimento de novos agentes econômicos, sob a pressão da divisão do trabalho, na direção da construção de uma nova sociedade nacional. Contudo, esse movimento é marcado pela ausência de compromisso com qualquer defesa mais contundente dos direitos dos cidadãos por parte das elites econômico-políticas, o que é uma marca indelével da nossa formação, fato que é fundamental para pensar a configuração da politica social no Brasil (2008, p.73)

O liberalismo no Brasil construído pelas elites nativas configura na equidade "como emancipação das classes dominantes e realização de um certo *status* desfrutado por elas, ou seja, sem a incorporação das massas" (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 73). Ele nasce com uma forte ambigüidade entre liberalismo formal como fundamento e patrimonialismo

que tinha como meta garantir os privilégios das classes dominantes. Há um processo de transição condicionado pelo dinamismo do mercado mundial e marcado pela adaptação do sistema colonial aos novos tempos de capitalismo.

O trabalho escravo teve grandes impactos no nascimento do trabalho livre. Ele nasce fadado a se articular ao mandonismo, paternalismo e no conformismo imposto pelas elites existentes. Isso retardou a consciência e a ação política operaria no Brasil. Não houve no país lutas de classes radicais e nem a constituição de classe para si com partidos e organizações fortes. A "questão social" que já existia devido às características da natureza capitalista é expressa pelo pauperismo e iniqüidades advindas do fim do trabalho escravo e com a imensa dificuldade de incorporação dos escravos libertos no mundo do trabalho.

As primeiras manifestações são datadas no século XX com as primeiras lutas dos trabalhadores as primeiras iniciativas de legislação voltadas para o mundo do trabalho. A criação dos direitos sociais é resultante da luta de classes dos trabalhadores com reivindicações e manifestações dessa classe.

Na década de 30 houve uma busca de legitimidade da classe dominante para restringir os direitos políticos e civis que foram conquistados no período de ditadura do então Presidente Getúlio Vargas que foi considerado como "pai dos pobres". Nesse período as políticas sociais são expandidas como tutela e favor. Essas políticas não podem ser definidas como sociais devido a forte instabilidade dos direitos sociais conquistados naquela época, elas eram frágeis e acompanhada de instabilidade institucional e política, isso configurava em dificuldades de ter pactos mais duradouros e inscrevê-las como direitos inalienáveis. Tinha regulação para os trabalhadores que sofriam acidentes de trabalho, aposentadorias e pensões e também auxilio doença, maternidade, família e seguro-desemprego. Na saúde não havia uma política nacional de saúde, a intervenção efetiva do Estado na saúde publica e a medicina previdenciária era ligada ao Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAPs), para as categoriais que tinha acesso a ele. A assistência social não era caracterizada como uma política devido ao seu modo "fragmentado, diversificado, desorganizado, indefinido e instável de suas configurações" (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.107).

Até a década de 1930 no Brasil surgiram medidas esparsas e frágeis de proteção social, mas essas medidas são de suma importância para compreender a iniciativas dos dias atuais.

Nesse período o mundo passou por uma forte crise. Ela se deu entre os anos de 1929 e 1932, mas após esse período houve a expansão e consolidação das políticas sociais nos países capitalistas.

No Brasil com a crise internacional houve mudança na correlação de força das classes dominantes e também trouxe conseqüências significativas para a classe trabalhadora. Com a crise o Brasil um país extremamente agrário fez com que as elites agroexportadoras ficassem extremamente vulneráveis econômica e politicamente. Em 1930 houve uma revolução no Brasil que ficou conhecida como "Revolução de 30". Essa "revolução" não pode ser chamada assim, pois ela foi uma espécie de estratégia devido ao afastamento da oligarquia cafeeira após a crise de 1929 – 1932 que atingiu o país deixando essas oligarquias extremamente vulneráveis econômica e politicamente. Tinha-se o objetivo de investir o capital acumulado para ser investido em outros produtos e impulsionar a economia do Brasil.

O processo das elites teve a participação dos produtores de carne do sul com a liderança de Getúlio Vargas, teve também o apoio dos segmentos militares médios e alguns tenentes participantes da famosa Coluna Prestes e com outros que tinham uma inspiração autoritária e fascista. Essa revolução foi uma quartelada, pois era a oligarquia cafeeira que detinha o poder econômico para investir na industrialização do país. Observa-se que o processo de modernização no Brasil não se deu de forma democrática, ela se deu de forma autoritária em um processo que pode ser chamado de "modernização conservadora". Surge nesse período um Estado de compromisso onde buscou dar um salto no ponto de vista econômico sendo impulsionado pelas elites agrárias e a indústria, mas tinha uma questão pendente, a regulamentação do trabalho e o enfrentamento da questão social que ate o momento eram tratados como questão de policia.

O Presidente Getúlio Vargas enfrentou os movimentos operários nascentes mais radicalizados como questão policia, mas teve uma forte iniciativa política com a regulamentação das relações de trabalho no Brasil, buscando de forma sistemática transformar as lutas de classe em colaboração de classes e impulsionou a construção do Estado social. Esses em verdadeira sintonia com os processos internacionais, mas com propriedades internas particulares.

Essas medidas realizadas durante os anos de 1930 e 1943 podem ser caracterizada como a introdução da política social no Brasil. Em relação ao trabalho houve a cobertura de risco com a regulação dos acidentes de trabalho, passando pelas aposentadorias e pensões e também com auxilio doença, maternidade, família e seguro-desemprego.

A saúde publica foi conduzida através de campanhas sanitárias coordenadas pelo Departamento Nacional de Saúde que foi criado em 1937 e também pelo desenvolvimento da saúde privada e filantrópica em relação ao atendimento médico-hospitalar.

A introdução da política social no Brasil foi concretizada com a Constituição de 1937 na qual foram reconhecidas as categorias de trabalhadores pelo Estado tendo a Consolidação das Leis Trabalhistas, a CLT, promulgada em 1943. Essa iniciativa sela o modelo corporativista e fragmentado do reconhecimento dos direitos tanto no Brasil quanto nos outros países na qual havia a busca de direitos sociais.

Após a ditadura de Vargas há uma abertura política onde houve a expansão lenta e seletiva dos serviços sociais. Houve vários aperfeiçoamentos institucionais e um deles foi a separação dos Ministérios da Saúde e Educação em 1953 e a criação de novos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). Houve nesse período a expansão lenta dos direitos que se manterão de forma corporativista e fragmentada desde a época de Getúlio Vargas.

Na América Latina neste contexto tivemos os processos ditatoriais em vários países dentre esses podemos destacar o Brasil que viveu desde a década de 60 até a de 80. A autocracia burguesa era composta pela classe dominante no Brasil com perspectiva de continuar a desenvolver o país, sendo diretamente associado com o imperialismo e com um novo pacto com o capitalismo monopolista. Segundo Netto o

> Estado concretiza o pacto contrarrevolucionário exatamente para assegurar o esquema de acumulação que garante a prossecução de tal padrão, mas isso é crucial, readequando-se às novas condições internas e externas que emolduravam, de uma parte, o próprio patamar a que ele chegara e, de outra, o contexto internacional do sistema capitalista, que se modificava acentuadamente no curso da transição dos anos cinqüenta aos sessenta (NETTO, 2009, p.27).

A ditadura desenvolveu no país com várias formas de violência institucionalizada como: a perda das liberdades democráticas, a censura, prisão, tortura, porém o bloco milita-tecnocrático-empresarial buscou a adesão e legitimidade através da expansão e modernização de políticas sociais. Houve a institucionalização da previdência, da saúde e com menos importância à assistência social, a ditadura impulsionou também a ditadura uma política nacional de habitação com a criação do Banco Nacional de Habitação.

A partir dos anos de 1974 começaram a primeiras fissuras e sinais de esgotamento do projeto tecnocrático e moderno-conservador autocracia burguesa. Isso se deu devido aos impactos da economia internacional e também dos limites internos. Após esse período houve uma abertura lenta e gradual do regime em um processo de transição para a democracia que irá condicionar em orientações conservadoras neoliberais.

A década de 1980 foi significativa, pois apesar de conhecida como a "década perdida" houve uma conquista democrática em função das lutas sociais com a promulgação da

Constituição Federal de 1988. Nesta década do ponto de vista econômico, houve um forte endividamento externo, "dificuldades na formulação de políticas econômicas de impacto nos investimentos e na redistribuição de renda, não só no Brasil, mas no conjunto da América Latina" (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 138). Com a abertura política o governo do Presidente José Sarney anunciou varias formas de priorizar a área social, mas algumas dessas iniciativas foram consideradas muito aquém do esperado para o enfrentamento das expressões da questão social. A política social mesmo com o agravamento da questão social manteve seu caráter compensatório, seletivo, fragmentado e setorizado devido à crise econômica que o país passava no período.

Neste contexto, a proposta de reestruturação das políticas sociais formuladas a partir dos grupos de trabalhos criados no Governo do Presidente José Sarney voltados a função de repensar estratégias para as políticas de previdência, assistência social, educação e saúde, não foram implementadas no Governo.

A Constituição nasce com políticas orientadas pelos princípios da universalidade, responsabilidade publica e gestão democrática e é fruto das conquistas da luta dos trabalhadores e dos movimentos sociais. Tal como pode ser observado no capítulo intitulado "Da Ordem Social" onde representa a afirmação e extensão dos direitos sociais a todos.

Na Constituição encontra-se também a Seguridade social que é definida como "um conjunto integrado de ações de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL, 2008, p. 129). A Seguridade Social compreende a proteção social e representa um dos maiores avanços da Constituição. Nessa direção os parâmetros destacam a concepção de Seguridade Social como:

> a universalização; concepção de direito social e dever do Estado; definição de fontes de financiamento e novas modalidades de gestão democrática e descentralizada com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais, com destaque para os conselhos e conferências (CFESS; 2010, p. 15).

O conceito de Seguridade Social compreende a todos os direitos presentes no artigo 6º da Constituição Federal onde estão inseridos educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência e assistência social.

Como pode ser percebido a Constituição Federal de 1988 representa uma grande conquista para a classe trabalhadora, mas os direitos sociais que estão presentes nelas estão ainda muito aquém do esperado, dessa forma é de suma importância que existam movimentos

sociais protagonizados pela classe trabalhadora para que esses direitos sejam atingidos em sua totalidade.

Para compreender essa complexidade é necessário entender o conceito de universalização discutido por Behring e Boschetti. Nas ultimas décadas tem no Brasil uma tendência

> de restrição e redução de direitos, sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais -- a depender da correlação de forças entre classes sociais e segmentos de classe e do grau de consolidação da democracia e da política social nos países -- em ações pontuais e compensatórias direcionadas para os efeitos perversos da crise (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.156).

Com a Constituição Federal de 1988 foi construído um padrão universal de proteção social, mas tem uma grande complexidade na implementação dos direitos sociais, pois o principio de universalidade da cobertura proposto:

> não tem a pretensão de garantir direitos iguais a todos os cidadãos, mas assegura a política de saúde como direito universal, estabelecendo a assistência como direito aos que dela necessitarem, mas mantém a previdência submetida à lógica do seguro, visto que o acesso aos direitos é derivado de uma contribuição direta anterior (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.157).

Esse princípio ao ser construído tinha como norte provocar mudanças profundas nas políticas de saúde, previdência e assistência social, no sentido de articular essas políticas de forma ampliada, coerente e consistente, porém isso não aconteceu devido à ofensiva neoliberal que procurou manter políticas sociais privatizadas, focalizadas e descentralizadas.

A partir do que foi exposto compreende que o processo de implantação do capitalismo tanto nos outros países quanto no Brasil sempre explorou a classe trabalhadora. Essa tendo que trava um luta constante para que fossem atendidas suas reivindicações. As políticas sociais nascem com uma das reivindicações buscada por essa classe, mas tem o objetivo de conter os trabalhadores e para que esses continuassem a gerar lucro para o grande capital.

1.2. A Política de Saúde no Brasil

A partir do que foi discutido acima pudemos observar que as políticas públicas de seguridade social desenvolvidas no Brasil apesar dos avanços conseguidos demonstram os limites de realização de sua universalização no marcos do capitalismo. Cabe-nos agora especificar este movimento no âmbito da política de saúde que é o pano de fundo para o objeto da nossa reflexão.

Na década de 30 surgiram várias políticas sociais nacionais para responder as "questões sociais". Devido às várias seqüelas dessa questão era necessário que essas fizessem parte da agenda política, para que a intervenção do Estado, com a criação de novos aparelhos, contemplassem os assalariados urbanos que eram os novos sujeitos sociais do país.

Destacamos que a política de saúde é formulada com um caráter nacional e organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O primeiro foi predominante até meados de 60 e se concentrará em criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para os do campo. O segundo só dominará a saúde pública a partir de 1966, mas na década de 1930 ela cria os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), onde pretendiam atender um maior numero de categorias de assalariados urbanos e seus benefícios. Estas políticas criadas não conseguiram eliminar as doenças infecciosas e parasitárias nem as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade em geral.

No período ditatorial a política de saúde continuou a enfrentar tensões entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das vinculações burocráticas entre o setor estatal e as empresas dos médicos e a emergência do movimento sanitária surgido na década de 1970. Houve várias reformas na estrutura organizacional, mas elas não conseguiram reverter à predominância da participação da previdência social por meio de ações curativas que eram comandadas pelo setor privado.

É somente nos anos 80 que podemos observar uma modificação nessa perspectiva na medida em que houve a participação de vários sujeitos sociais que discutia as condições de vida da população brasileira, numa discussão feita por dentro do Movimento de Reforma Sanitária. Dessa forma, o movimento de reforma sanitária que surgiu nessa época tinha como proposta principal a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção teve-se uma concepção ampliada de saúde que visava melhores condições de vida e trabalho; tinha uma nova organização do sistema de saúde que visava à construção do SUS onde esse devia afirmar os princípios da intersetorialidade; integralidade, descentralização, universalização, participação da sociedade e redefinição dos papeis das unidades políticas (União, Estados, Municípios e territórios) na prestação de serviços de saúde e o efetivo financiamento do Estado.

O projeto de Reforma Sanitária para compreender o SUS como uma estratégia se baseou no Estado democrático de direito, onde esse é responsável pelas políticas sociais, estando à saúde inserida nessas políticas. Essas políticas têm como fundamento

> a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CFESS; 2010 p. 17)

O Projeto de Reforma Sanitária foi construído a partir de meados de 1970 e é um conjunto de atos relacionados a práticas sociais, econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas que tem como premissa a democratização da saúde. Ela defendia a democratização do Estado e da sociedade.

Com a redemocratização do país houve vários avanços constitucionais no campo das políticas sociais, mas foi na saúde que eles foram mais significativos. Houve vários acordos políticos e pressões populares para atender as reivindicações do movimento sanitário. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 foram introduzidos vários avanços que buscavam corrigir as enormes injustiças sociais acumuladas durante séculos que eram incapazes de universalizar os direitos, tendo em vista a longa e perpetuada tradição de privatizar a coisa publica pelas classes dominantes.

A área da saúde a partir de 1985 teve a participação dos níveis federal, estadual e municipal para que houvesse esforços para criar condições técnico-administrativos e políticos que viabilizassem a construção de um novo Sistema Nacional de Saúde que estivesse fundado na descentralização e universalização do atendimento.

A politização da questão de saúde tinha por objetivo aprofundar o nível de consciência sanitária e ganhar visibilidade para a inclusão de suas demandas na agenda do Governo para garantir o apoio político para a implementação de alterações necessárias.

Nos anos 80 o Brasil passou pela abertura política depois dos árduos anos de autocracia burguesa, neste processo a saúde ganhou uma nova dimensão deixando de ser interesse dos técnicos para ganhar uma ampliação política, passando a ser vinculada a democracia que acabava de ser instaurada no Brasil.

No ano de 1986 um fato marcante e fundamental na discussão de saúde no Brasil segundo Bravo:

> foi a preparação e realização da 8ª *Conferência Nacional de Saúde* realizada em março desse mesmo ano, em Brasília, Distrito Federal. O temário central versou sobre: I- A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; II- Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e III- Financiamento setorial (2006, p.96).

Nesta conferência houve a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre essas mil eram delegados. Dentre essas pessoas havia representantes da sociedade civil

e também profissionais da área de saúde que fizeram parte dessa vinculação tais como os profissionais de saúde representados pela sua entidade, onde esses defendiam questões mais gerais como melhoria da situação de saúde e o fortalecimento do setor público; o movimento sanitário com o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) difundiu e ampliou o debate em torno da Saúde e Democracia e elaboração de contrapropostas; os partidos políticos de oposição começaram a colocar em seu programa a temática saúde e viabilizaram debates no Congresso que discutia a política do setor e os movimentos sociais urbanos que realizou eventos articulados com a sociedade civil.

Segundo Bravo estes sujeitos coletivos debateram varias propostas tais como

> a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão—os Conselhos de Saúde (BRAVO, 2006, p. 96).

Esse evento representou um marco, pois introduziu no cenário a discussão da saúde na sociedade. Fóruns específicos como Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Medicina Preventiva, Saúde Pública que saíram das discussões especificas e assumiram outra dimensão com a participação dos representantes da população: moradores, partidos políticos, sindicatos, associações de profissionais e parlamento.

A saúde passou a ser pensada em relação com toda a sociedade. Houve a necessidade de reestruturação do setor onde foi criado o Sistema Único de Saúde que tinha por objetivo a construção de um novo arcabouço institucional separando saúde e previdência, com a estabilização progressista por meio da Reforma Sanitária.

O texto referente à saúde na Constituição foi fruto de vários acordos políticos e pressões populares que atenderam parcialmente a grande parte das reivindicações do movimento sanitário. Porem esse texto prejudicou os empresários do setor hospitalar que tinha interesses diversos. Ele não alterou a situação da indústria farmacêutica que também tinha interesses diversos em relação à saúde. Os interesses estavam baseados na produção capitalista das empresas monopolistas via indústria farmacêutica e de equipamentos hospitalares.

Para Pereira os aspectos relevantes que foram aprovados na Constituição são:

> O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não-segurado, rural/urbano;

> as ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância publica, cabendo ao poder publico sua regulamentação, fiscalização e controle; constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralização e de atendimento integral, com participação da comunidade; a participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para a subvenção às instituições com fins lucrativos (PEREIRA apud BRAVO, 2006, p.97-98).

A política de saúde na década de 1980 teve como aspectos centrais a politização da questão de saúde, a alteração da norma constitucional e a mudança do arcabouço e das praticas institucionais.

Houve a alteração da norma constitucional onde ocorreu com a articulação e mobilização do movimento sanitário na qual resultou num texto da saúde onde incorporou grande parte das reivindicações.

Já a mudança do arcabouço e das práticas institucionais realizou-se por meio de algumas medidas que tinha como meta fortalecer o setor público e universalizar o atendimento; reduzir o papel do setor privado na prestação de serviços à Saúde; descentralizar político e administrativamente o processo decisório da política de saúde e a execução de serviços de nível local. Isso culminou na criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 em 1988 criou-se o Sistema Único de Saúde onde representou a o passo mais avançado na reformulação do setor. Mas isso não repercutiu na melhoria da saúde da população brasileira, pois para isso era preciso uma operacionalização da saúde e isso não ocorreu. Outro problema está relacionado às forças progressistas comprometidas com a Reforma Sanitária que a partir de 1988 perdeu espaços na coalizão governante e no interior dos aparelhos institucionais.

O projeto de Reforma Sanitária no final da década de 1980 passou por algumas incertezas em relação a sua implementação tais como:

> ...a fragilidade das medidas reformadoras em curso, a ineficácia do setor publico, as tensões com os profissionais de saúde, a redução do apoio popular face à ausência de resultados concretos na melhoria da atenção à saúde da população brasileira e a reorganização dos setores conservadores contrários a reforma, que passam a dar a direção no setor a partir de 1988 (BRAVO, 2006, p. 99).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 representou a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais no Brasil frente à crise que o país enfrentava e pela enorme desigualdade social, mas isso não repercutiu na melhoria das condições de saúde do país

devido aos vários problemas que esse setor enfrentava ao longo da década. Ao mesmo tempo neste marco também ocorreram grandes impactos da orientação neoliberal no país o que influenciou os campos político, econômico, sociais e culturais promovendo mudanças significativas no processo de produção e reprodução das relações sociais no Brasil. Têm-se uma defesa do processo de privatização, na qual, é ressaltada uma mercantilização da política de saúde e previdência e a vasta ampliação do assistencialismo. Segundo Guerra as principais diretrizes que direcionam esse processo são: "a Reforma da Previdência inserida no bojo da Reforma do Estado, que vem sendo implantada paulatinamente e possui características de uma contrarrevolução" (GUERRA apud CFESS 2010) ou a defesa de um SUS para atender aos pobres e a refilantropização da assistência social. Isso mostra que há uma forte expansão das ações do setor privado na área das políticas sociais.

Esse movimento anterior descaracteriza a saúde como partes do tripé que faz necessário compreendê-la como um direito que se estende a todos. O principal objetivo dela é ter sua forma ampliada de maneira que se estenda a todos os cidadãos que dela necessitarem. Essa concepção ampliada de saúde de acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde aponta para a necessidade de

> ...melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalidade, participação social e redefiniçao dos papeis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado (CFESS, 2010, p.17).

Nesse período foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que é integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária surgiu uma nova promessa para a política de saúde no Brasil.

Na década de 1990 se consolida no Brasil uma política das classes dominante para o enfrentamento da crise em que o Brasil passou nessa década. Essa classe adotou varias estratégias dentre elas estavam à acirrada critica as conquistas sociais da Constituição Federal de 1988, sendo mais criticada a Seguridade Social.

No campo da Seguridade Social as três políticas foram atingidas pelo projeto do grande capital, com reformas constitucionais principalmente na Previdência Social com regras que regulamentava as relações de trabalho no Brasil. A estratégia do Governo foi reformar a

previdência e não a seguridade para que houvesse o desmonte da proposta da Seguridade Social que estava contida na Constituição Federal de 1988.

Outra estratégia foi no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso na qual feito a Reforma do Estado. O Estado deixou de ser responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social e passou a ampliar a sua presença no setor produtivo. Isso fez surgir à hegemonia do projeto do modelo neoliberal no Brasil. Esse modelo tem sido responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas segundo Bravo causando "desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência publica, sucateamento da saúde e educação" (2006, p.100).

A proposta de Política de Saúde que foi construída na década de 80 tem sido desconstruída, pois a saúde está vinculada ao mercado sendo enfatizada a proposta da parceria com a sociedade civil sendo essa responsabiliza a assumir os custos da crise. Criou-se a refilantropização da saúde sendo utilizados agentes comunitários e cuidadores para realizarem as atividades de saúde com o objetivo de redução de custos.

Essas medidas tinham como meta estimular o seguro privado de Saúde, ficando o Sistema Único de Saúde (SUS) restrito as classes populares, por meio de ações mínimas e programas focalizados.

Houve medidas que inviabilizaram a possibilidade de avanços do SUS como uma política social sendo destacado por Bravo

> o desrespeito ao principio da equidade na alocação de recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; afastamento do principio da integralidade, ou seja, indissolubilidade entre prevenção e atenção curativa, havendo prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção a saúde (2006, p. 100-101).

A universalidade do direito é um dos fundamentais do SUS e está também contido no projeto de Reforma Sanitária. Ele tem provocado resistência dos formuladores do projeto de saúde que está voltado para o mercado. Esse projeto tem concepções individualista e fragmentadora da realidade em contraposição às concepções que visa à coletividade e universalidade do projeto de reforma sanitária.

No governo do Presidente Lula foi mantida a política macroeconômica e as políticas sociais estão fragmentadas e subordinadas a política econômica. Houve a setorização das três políticas a de saúde, previdência e assistência. Havia a expectativa que no governo do Presidente Lula o projeto de Reforma Sanitária seria fortalecido, porem houve a consolidação do projeto de saúde articulado ao mercado.

Mas houve algumas inovações na saúde. O projeto de Reforma Sanitária que tinha sido abandonado nos anos 90 tinha sido renovado com alguns comprometimentos tais como a escolha de profissionais comprometidos com a luta da reforma para ocupar o segundo escalão do Ministério da Saúde, convocação da 12ª Conferência de Saúde sendo realizada em dezembro de 2003 entre outros.

Com isso observa que a política de saúde tem encontrado varias dificuldades para sua efetivação tais como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde; o desafio de construção de praticas baseadas na integralidade; os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor; os avanços e recuos nas experiências de controle social; a falta de articulação entre os movimentos sociais e entre outros.

O conceito de saúde "é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (CRESS 7 ª Região, 2008, p. 9).

Sendo assim é necessário que se pense uma Politica de Saúde que seja comprometida com o principio da universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralização que são propostas do Sistema Único de Saúde, bem como desenvolver a saúde com uma politica de recursos humanos que vise à eliminação de vínculos precários.

1.3- O Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliação do acesso ao direito à saúde

Como foi dito anteriormente com a promulgação da Constituição Federal de 1988 chegou-se a uma concepção de saúde como direito social e humano. A saúde foi organizada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) onde estão expressos os artigos 196 a 200 e posteriormente regulamentados em duas leis especificas.

Ele foi implantado no inicio da década de 1990 e logo após houve a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, que foi completada pela lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990). Essas leis foram discutidas e articuladas pelo Movimento de Reforma Sanitária, e tem por objetivo estabelecer uma legislação que configura a estrutura do SUS.

A definição do SUS na Lei n. 8080 é "o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Publico" (BRASIL, 1990, art. 4).

As diretrizes e princípios do SUS estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde são: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência; igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; integralidade da assistência; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

As instituições públicas quando não tiverem disponibilidade para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área pode recorrer às instituições privadas. Esses serviços dever ser prestados mediante o estabelecimento de convênios e contratos, estando esses de acordo com as normas do direito público, os princípios éticos e a regulamentação expedida pelos órgãos de direção do SUS quanto ao financiamento, controle e fiscalização.

Observa que o SUS não é composto apenas por serviços públicos, mas também por serviços privados principalmente hospitais e unidades de diagnose e terapia, que são pagos com recursos públicos destinados a saúde. A saúde tem um aspecto de totalidade nas ações e serviços de modo a atender a todos que dela necessitar sem critério de renda, ou seja, sem qualquer contribuição financeira.

Desse modo a partir do que foi dito acima observa que a política de saúde tem como premissa a concretização de direitos que foram conquistados pela classe trabalhadora nas suas lutas. Esses direitos são os sociais "que se guiam pelo principio da igualdade, embora tenha seu horizonte os direitos individuais – que se guiam pelo principio da liberdade" (PEREIRA, 2008, p. 102). Os direitos sociais têm como perspectiva a equidade, a justiça social que permitem à sociedade exigir atitudes positivas e ativas por parte do Estado para que elas sejam transformadas em realidade.

Para a concretização dos direitos a atuação do Estado na saúde deve ser bastante ampla com expressões ativas e participativas de modo a garantir o exercício de direitos de cidadania, entre as quais está o direito ao trabalho, ao salário justo, à participação nas decisões e gestões de politicas institucionais. Mas para isto é preciso que reconheça que exista uma relação intrínseca entre direitos sociais e econômicos, entendendo que a intervenção estatal, na esfera das politicas sociais não pode ser vista como independente dos interesses econômicos.

Além de organizar a rede de assistência à saúde o Estado é responsável pela: efetivação de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador; ordenação de recursos humanos para a promoção da saúde e a conhecimento de insumos para à saúde

entre outras políticas relevantes tais como saneamento básico, fiscalização de produtos e proteção ao meio ambiente.

Dentre as responsabilidade relevante é importante que o Estado faça parceria com outros setores de governo, como o desenvolvimento cientifico e tecnológico, a desenvolvimento de recursos humanos, a fornecimento e regulação de insumos para a saúde, a política industrial, de urbanização, saneamento e educação entre outros.

Os recursos humanos são as equipes profissionais e os serviços prestados por essas dentro de uma rede complexa, na qual favorece uma consciência sobre direito à saúde e instrumentaliza uma intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo saúde/doença, "reconhecer a pessoa como um todo indivisível que vive em um espaço local, em um Estado Nacional e em um mundo pretensamente globalizado" (NOGUEIRA e MIOTO, 2006, p. 230).

O SUS tem por objetivo;

> "a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação da política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, as ações e serviços de saúde, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas" (Lei nº 8080/90, artigos 2º e 3º).

Para que os direitos sejam garantidos vem sendo desenvolvido de acordo com Nogueira e Mioto:

> "um movimento de reorganização e de atualização das praticas de saúde através dos Polos de Capacitação Permanente e dos Programas de Capacitação e Atualização Profissional em vários níveis, para as distintas categorias de profissionais e programas específicos, instituídos pelo Ministério da Saúde (MS)" (2006, p. 219).

Estas ações têm por objetivo qualificar os recursos humanos para uma atuação pautados nos princípios e diretrizes do SUS.

A saúde a partir da Constituição de 1988 e com a implantação do SUS foi pensada de forma ampliada. E isso configurou num importante passo para as mudanças significativas no modelo assistencial e nas necessidades de saúde da população brasileira. O modelo centrado na doença foi importante para a constatação de um modelo de atenção integral á saúde. Esse modelo pauta em princípios que assegura as pratica saúde que respondam não as relações de mercado, mas a direitos humanos.

O SUS como possibilidade e proposta do movimento de reforma sanitária tem como premissa o acesso universal à saúde, mas ele vem sendo desqualificado frente às fragilidades atuais do sistema. Isso coloca a legitimidade politica e social da saúde em risco. Há uma enorme disputa "sobre o alcance da saúde como direito, em relação à própria concepção de saúde e as maneiras para viabilizar seu acesso e garantia" (NOGUEIRA e MIOTO, 2006, p.233).

Existe uma situação adversa à proposta de democracia social que são decorrentes dos ajustes macroeconômicos da década de 1990, no Brasil. O país passa por uma politicas de redução do Estado, privatizações e o novo papel desempenhado pelo mercado como provedor das necessidades de saúde. Isso foi fundamental para as dificuldades que a saúde vem apresentando.

Dentro do SUS é abordada a atenção básica para manter a Saúde da Família como estratégia de mudança da assistência a saúde. A atenção básica consiste como:

> um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção dos agravos, o diagnostico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de praticas gerencial e sanitária democrática e participativa, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas as populações de territórios bem delimitadas, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior freqüência e relevância em seu território. (BRASIL, 2006 a)

A partir da concepção de atenção básica a saúde passa a ser compreendida como um processo que prioriza a vida com qualidade em vez da ausência de doença, a promoção da saúde e a ênfase do aspecto político que induz as relações sociais mais igualitários. Porém há um estrangulamento do sistema nacional de saúde em relação ao acesso aos demais níveis de atenção. Os mecanismos utilizados para estabelecer a articulação entre os mesmos têm obtido resultados que não tem apresentados impactos positivamente para a população. Isso leva a um descrédito no sistema, sendo apoiado pelos atores sociais interessados em reduzir a confiança da eficácia do sistema publico.

O SUS enfrenta o problema da necessidade de garantir os mínimos básicos à população que necessita, quanto à hierarquização do sistema para assegurar a atenção integral preventiva e curativa.

Para o enfrentamento de tais dificuldades o Governo do Presidente Luís Inácio Lula da Silva expandiu a atenção integral, por meio da ampliação de incentivos programáticos e capacitação profissional, gestores e conselheiros.

Porém há um estrangulamento do sistema nacional de saúde em relação ao acesso aos demais níveis de atenção. Essa situação leva a um descrédito no sistema e isso é apoiado por parte dos atores sociais que estão interessados e reduzir a confiança na eficácia do sistema público de saúde. Um exemplo são as "centrais de marcação de consultas" que teoricamente deveria ser um mecanismo que agilizasse e dinamizasse o sistema, garantindo um atendimento integral, porem isso não acontece. Outra experiência que vem sendo implantada é a do Cartão do SUS que tem como perspectiva a redução das dificuldades no acesso a media e a alta complexidade.

Os maiores desafios posto a saúde estão ligadas a estruturação do novo modelo de atenção à saúde que visa uma atenção baseada em preceitos e programas de interesses coletivos e direitos à cidadania e a realização efetiva de atividades de promoção e proteção à saúde. Para a melhoria na qualidade da atenção deve haver uma elevação da rede de Unidades Básicas de Saúde e do seu papel como porta de entrada do SUS e à garantia de acesso aos serviços de média e alta complexidade, na qual a cobertura aos contingentes da população deve ultrapassar a esfera municipal com o objetivo de superar as desigualdades de acesso existentes.

Para ter uma maior efetivação do SUS é necessário que tenha um maior controle social pautado na democratização do sistema com uma maior participação coletiva nos espaços. Os participantes devem ser os gestores, os profissionais e a população usuária. Deve haver uma maior autonomia frente ao poder executivo, pois segundo Nogueira e Mioto há uma:

> "falta de compromisso politico dos gestores, a ausência de uma cultura de controle social, a desarticulação institucional dos Conselhos, as deficiências na representação e a dificuldade em manejar as informações em saúde" (2006, p. 237).

A partir do que foi discutido percebe-se que a maior conquista do SUS foi em relação "ao direito legal de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade" (NOGUEIRA e MIOTO, 2006, p. 232). Porém alguns desses aspectos estão ainda para ser consolidados e advêm de questões relacionadas à exclusão social em saúde.

CAPÍTULO 2: SERVIÇO SOCIAL E DIREITO: A DEFESA DA SAÚDE PÚBLICA

2.1. A perspectiva de direitos sociais no debate profissional

Como foi exposto anteriormente o processo de surgimento do capitalismo no Brasil se deu de forma diferenciada ao que aconteceu nos países centrais. O Brasil na época da escravidão, no século XIX, não teve lutas operárias que buscassem a constituição de uma classe para si com partidos e organizações fortes. No que se refere a "questão social" já existia aqui no país devido o processo de constituição do capitalismo manifestações de pauperismo e iniqüidade, e, em especial logo após o fim da escravidão tivemos a difícil incorporação dos escravos libertos ao mercado de trabalho. A "questão social" foi tratada como uma questão de policia a partir da primeira década do século XX quando ocorreram as primeiras lutas de trabalhadores e as primeiras iniciativas de legislação voltadas para o trabalho.

A partir disso pode-se observar que

> a criação dos direitos sociais no Brasil resulta da luta de classes e expressa a correlação de forças predominante. Por outro lado, os direitos sociais, sobretudo os trabalhistas e previdenciários, são pauta de reivindicações dos movimentos e manifestações da classe trabalhadora. Por outro, representam a busca de legitimidade das classes dominantes em ambiente de restrição de direitos políticos e civis – como demonstra a expansão das políticas sociais no Brasil nos períodos de ditadura (1937-1945 e 1964-1984), que as instituem como tutela e favor (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.78-79).

Havia uma forte instabilidade em relação à definição de direitos como lei e legislações pertinentes e sua implementação real, e isso persiste até os dias atuais. Tínhamos também uma forte instabilidade dos direitos sociais, esses eram frágeis sendo acompanhados de uma instabilidade institucional e política permanente tendo dificuldades de firmar pactos mais duradouros e de inscrevê-los como direitos inalienáveis.

A Ditadura Militar é fruto de um golpe que tinha por objetivo adequar os padrões de desenvolvimento do Brasil ao novo quadro econômico capitalista dos países centrais. Esse capitalismo era marcado por uma forte internacionalização do capital.

Ela deu resultados gerais para o país e nela triunfou na segunda metade da década de 1960 como:

> a afirmação de um padrão de desenvolvimento econômico associado subalternamente aos interesses imperialistas, com uma nova integração, mais dependente, ao sistema capitalista; a articulação de estruturas políticas garantidoras da exclusão de protagonistas comprometidos com projetos nacional-populares e democráticos; e um discurso oficial (bem como uma pratica policial-militar) zoologicamente anticomunista" (NETTO, 2009, p.17).

Foi marcada também pela criação de varias políticas públicas que buscavam a adesão e a legitimação por meio da expansão e modernização de tais políticas. Essas políticas desenvolvidas são de saúde, previdência e educação algumas dessas tendo o caráter privatista. Esse sistema divide o acesso em um sistema dual no qual aos que podem e os que não podem pagar. Mesmo com a ampliação dos acessos as políticas tanto públicas quanto privadas milhões de pessoas ficavam fora dessas políticas sociais.

Na década de 1980 houve a redefinição do jogo político no Brasil com a retomada do Estado "democrático de direito". A Assembléia Nacional foi substituída por um Congresso constituinte e isso só foi possível devido às reivindicações do movimento dos trabalhadores e dos movimentos sociais.

Estes movimentos foram de extrema importância para imprimir na agenda política dos anos de 1980 e alguns eixos que nortearam a Constituição Federal de 1988 tais como:

> reafirmação das liberdades democráticas; impugnação da desigualdade descomunal; e afirmação dos direitos sociais; reafirmação de uma vontade nacional e da soberania, com rejeição das ingerências do FMI; direitos trabalhistas e reforma agraria" (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p.141).

O processo da constituinte foi de mobilizações e contra mobilizações de projetos e interesses específicos. A Constituição refletiu a disputa hegemônica, na qual houve avanços em alguns aspectos tais como os direitos sociais, com destaque para a Seguridade Social, os direitos humanos e políticos, mas manteve alguns traços conservadores como a manutenção de prerrogativas do Executivo bem como medidas provisórias e na ordem econômica.

Os movimentos sociais tinham por objetivo a constitucionalização dos direitos sociais como forma de combater os problemas sociais na qual passava a população brasileira. Nesse processo de luta a participação dos sujeitos políticos, profissionais e de usuários foi fundamental para a formação legal dos direitos sociais no país.

Nessas conquistas temos aquilo que já discorremos no capítulo do ponto de vista da saúde e que se refere a outros setores importantes para a sobrevivência da classe trabalhadora: na Constituição Federal de 1988 são expressos a universalização dos direitos, garantia de pleno acesso aos serviços sem quaisquer critérios de exclusão e discriminação, bem como a participação diferentes sujeitos coletivos com interação entre si e com o Estado para fazer o controle social desses serviços prestados.

Em relação aos direitos houve avanços em alguns aspectos tais como os direitos sociais, sendo destacada a Seguridade Social e dos direitos a elas vinculados bem como os direitos humanos e políticos, mas manteve alguns traços conservadores em relação às políticas

sociais. Havia nestas políticas uma convivência contraditória entre universalização e seletividade, bem como um suporte legal ao setor privado, na qual o Estado tem o dever de garantir algumas dessas políticas. Outro fator importante foi à derrota das emendas como as voltadas para a reforma agrária e a vitória dos ruralistas, ou seja, os grandes proprietários de terra. Isso foi um campo fértil para manter a condições políticas e econômicas da década de 1990 que implicaria na implementação do neoliberalismo no Brasil dificultando a implementação real dos princípios orientadores democráticos e dos direitos a eles correspondentes.

Dessa forma, observamos que com a Constituição de 1988 houve uma inovação e disseminação social dos direitos no âmbito da sociedade brasileira, pois isso proporcionou uma maior atenção às necessidades dos cidadãos, porém essa manutenção do conservadorismo proporcionou um menor alcance desses direitos aos cidadãos que deles necessitam.

O Brasil só a partir da Constituição Federal de 1988 que passa a ter como perspectiva a construção de um padrão de políticas publicas de proteção universal. Mas isso contou com um quadro de complexidade, aridez e hostilidade para a implementação dos direitos sociais. Conforme foram estabelecidos no artigo 6º da Constituição os direitos sociais é direito: a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência social (BRASIL, 2008, p.20).

Segundo a Constituição "todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (BRASIL, 2008, p.15).

Na década de 1990 os padrões universalistas e redistributivos da política social foram fortemente tensionados por estratégias de extração de superlucros na qual há uma contração dos encargos sociais e previdenciários; privatização explicita dos setores de utilidade publica tais como saúde, educação e previdência. Isso também refletiu nos movimentos dos trabalhadores devido ao desemprego, precarização e flexibilização das relações de trabalho e dos direitos.

Há uma tendência de restrição e redução de direitos sob a argumentação da crise fiscal do Estado sendo a políticas sociais transformadas em ações pontuais e compensatórias direcionadas para o efeito mais perverso da crise.

Com o ajuste neoliberal os direitos duramente conquistados no texto da Constituição Federal de 1988 foram submetidos ao ajuste fiscal permanecendo a defasagem entre direitos e realidade. Com esse novo modelo de capitalismo há uma restrição do acesso universal a bens de consumo coletivo e aos direitos sociais, mas prevalece uma articulação entre assistencialismo focalizado, que não deve ser confundido com assistência social, e mercado livre sendo esse ultimo sendo voltado para o cidadão consumidor.

No governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso houve uma redução do papel empresarial do Estado sendo privatizados alguns patrimônios públicos com a justificativa de redução do déficit público e a redução dos fundos públicos que financiavam as políticas sociais que eram voltadas para a massa trabalhadora. Os direitos sociais nesse Governo foram "mutilação, redução e supressão em todas as latitudes onde grande capital impôs o ideário neoliberal" (NETTO, 1999, p. 81).

A partir do que foi exposto acima devemos analisar o papel desempenhado pelos assistentes sociais neste processo e que possibilitou no âmbito profissional consolidarmos uma diretriz e um entendimento acerca de que direitos defendemos.

Neste campo, o da garantia de acesso aos direitos, o Serviço Social contemporâneo[3] é de extrema importância na luta e defesa dos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora, bem como no apoio a formulação de legislações sociais que garantam tais direitos. Esse protagonismo profissional comparece também nas nossas legislações como Código de Ética do Serviço Social, a Lei de Regulamentação da Profissão ambos da década de 1990 e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS de 1996 que trazem claramente qual concepção de direitos e cidadania temos enquanto categoria profissional.

Para alguns assistentes sociais a concepção de direitos não se restringe a ampliação dos direitos para reduzir as desigualdades, eles defendem que a luta é contra a economia política que produz iniqüidades.

Segundo Boschetti:

> A luta por direitos deve se constituir como mediação na luta histórica pela emancipação humana, pois os direitos, na sociabilidade

[3] Na contemporaneidade em tempos de crise que cresce o desemprego, o subemprego a luta por meios de sobrevivência no campo e na cidade. Esse é um tempo difícil "para todos aqueles que vivem do trabalho: para a defesa do trabalho e para organização dos trabalhadores" (IAMAMOTO,2009, p. 18). É sob essa perspectiva que o Serviço social contemporâneo deve intervir "buscando pelo seu deciframento, o desenvolvimento de um trabalho pautado no zelo pela qualidade dos serviços prestados, na defesa da universalidade dos serviços públicos, na atualização dos compromissos ético-políticos com os interesses coletivos da população usuária" (NETTO, 1999, p. 20).

> capitalista, se inserem em um processo complexo e contraditório de produção e reprodução das relações econômicas e sociais sob a égide do capital e da mercantilização das relações sociais (SANTOS apud BOSCHETTI, 2009, p. 39).

É sob essa perspectiva que os assistentes sociais que tem essa concepção buscam a luta por direitos sociais e trabalho, com uma mediação de luta pela construção de uma nova sociabilidade que assegure a emancipação humana.

Podemos explicitar isso tomando como referência o Código de Ética da Profissão (1993) que tem como premissa a "ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras" (CFESS, 2011, p. 23).

No Brasil o Estado dito de direitos é configurado de acordo com o modelo capitalista e alguns assistentes sociais defendem essa concepção, porém existem profissionais que defendem outra concepção e isso é devido à heterogeneidade que existe entre na profissão. A perspectiva de direitos e de cidadania orientada no projeto ético-político é claro quando,

> os assistentes sociais ousam permanecer na contra corrente e sustentam uma defesa e a reafirmação de direitos e políticas sociais que, inseridos em um projeto societário mais amplo, são capazes de cimentar as condições econômicas, sociais e políticas que contribuem para construir as vias da igualdade, num processo que não se esgota na garantia da cidadania burguesa. A nossa concepção de cidadania pressupõe instituir direitos que pautem pelos seguintes princípios: universalização do acesso aos direitos, com superação da lógica contratualista do seguro social que ainda marca a previdência, de modo a fazer dos direitos uma via para a equidade e justiça social; qualificação legal e legitimação das políticas sociais como direito, pois só por esse ângulo é possível comprometer o Estado como garantidor da cidadania; (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 196).

O Serviço Social entende que a ampliação e consolidação dos direitos é tarefa de toda sociedade, mas o Estado tem o dever de garantir tais direitos. Isso é importante para a ampliação da cidadania e para a democratização entendida como "socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida" (NETTO apud BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 196).

Nessa perspectiva a socialização da riqueza que a universalização dos direitos sociais, políticos, econômicos e culturais são presumidos como via de acesso para a cidadania. Essa cidadania entendida como formação da consciência em relação à desigualdade social presente no Brasil e a organização dos trabalhadores, mas para isso dever haver embates que requer competência teórica, política e técnica na qual a analise da correlação de forças entre classes e

segmentos de classes propõe a construção de proposições que contraponham as elites econômicas do país.

Pelo exposto é visível que os assistentes sociais vêm na contra corrente e sustentam a defesa e reafirmação dos direitos e políticas sociais que estejam em um projeto societário mais amplo, esse com condições sociais, econômicas e políticas que contribuam para construir os direitos sob a via da igualdade. Tem-se assim, uma concepção na qual a instituição de direitos passa por princípios como:

> Universalização do acesso aos direitos, com superação da lógica contratualista do seguro social que ainda marca a previdência, de modo a fazer dos direitos uma via para a equidade e justiça social; qualificação legal e legitimação das políticas sociais como direito, pois só por esse ângulo é possível comprometer o Estado como garantidor da cidadania; orçamento redistributivo, com ênfase na contribuição de empregadores e no orçamento fiscal de modo a onerar o capital e desordenar os trabalhadores, tornando os direitos sociais redistributivos; estruturação radicalmente democrática, descentralizada e participativa, de modo a socializar a participação política (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 196).

Na década de 1990 os assistentes sociais alcançaram diversas conquistas tais como a "afirmação de direitos e a implantação e maior radicalização da democracia como caminho para a construção de "uma outra sociedade" com emancipação dos sujeitos sociais (SILVA, 2008, p.4).

Nesse campo de conquistas e no ponto de vista prático os profissionais de Serviço Social devem responder a várias necessidades e demandas em relação aos direitos. Isso em face de uma forte precarização das políticas sociais que é fruto da crise econômica mundial sendo refletido na classe trabalhadora. Os assistentes sociais no seu campo de trabalho têm uma luta coletiva no espaço institucional, essas devem ser executadas juntamente as organizações representativas e com os movimentos sociais para garantir tais direitos. Isso mostra que os direitos sociais têm na sua base de construção e efetivação um caráter coletivo em detrimento a individualidade.

A vinculação do Serviço Social brasileiro ao universo dos direitos não é recente. Houve um grande esforço coletivo dos assistentes sociais para construir uma cultura profissional que fosse sintonizada com as tendências sócio-históricas postas pela modernidade vinculada a um projeto social com caráter anticapitalista.

No ano de 2004 foi realizado o XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais que teve como tema "O Serviço Social e a esfera pública no Brasil: o desafio de construir, afirmar

e consolidar direitos". Esse congresso fez parte de uma agenda de intervenção e debates em torno da defesa e radicalização dos direitos.

Nesse novo século existe no interior dos marcos democrático uma perspectiva que gira "em torno da defesa dos princípios de justiça social, direitos humanos, consolidação da cidadania, políticas públicas universais e garantia dos direitos sociais" (GOMES, 2009, p.461).

Para os profissionais de Serviço Social há um discurso de afirmação, consolidação e ampliação de direitos. E isso deve ser buscado numa perspectiva de totalidade na qual devem ser reconhecidos os limites e condicionalidades que são impostas pela estrutura econômica e pela conjuntura política. Para isso Behring e Boschetti apontam que:

> Explorar as contradições é disputar espaços e lutar pela hegemonia, é buscar construir a contra hegemonia; é reconhecer que a totalidade é constituída de elos indissociáveis e, que, portanto, embora não apareça no imediato, toda ação terá implicações no todo. Isso significa que, mesmo que não consiga mudar o todo no imediato, as mudanças cotidianas e imediatas têm e terão implicações na totalidade, porque as conexões que existem entre realidades diferentes criam unidades contraditórias (2008, p.198).

Em tempos de neoliberalismo, os assistentes sociais buscam dar respostas qualificadas à luta por direitos. Para nossa categoria profissional o enfrentamento a esse modelo só é possível com a organização coletiva dos trabalhadores e com o fortalecimento dos movimentos sociais comprometidos com a defesa dos direitos e com a luta democrática e popular que tem por objetivo a emancipação e a construção de uma sociedade que não seja submetida aos ditames do capital. A conquista de direitos na ordem do capital deve ter como via de transição um padrão igualitário de civilidade que deve começar com o reconhecimento e garantia de direitos no capitalismo.

As lutas da classe trabalhadora romperam com o domínio privado nas relações entre capital e trabalho. Favoreceu o transito da dita "questão social" para a esfera pública, sendo essas respondidas pelo Estado por meio do controle e consenso dando origem a uma ampla esfera de direitos sendo esses consubstanciados em politicas sociais e serviços.

Segundo Gomes:

> Um balanço atento deste quadro mostrará que a perspectiva de luta por direitos no sentido de um projeto orientado na construção de uma alternativa contra a ordem, exigirá uma critica amarga e contundente à cultura política contemporânea da ordem avançando para a organização de uma nova reforma moral e intelectual na perspectiva emancipatória das classes subalternas (2009, p. 479).

Com base no exposto, entendemos que os assistentes sociais têm o papel essencial de defender, reafirmar, ampliar e contribuir para consolidar os direitos e as politicas sociais na defesa de uma intervenção que busque enfrentar as desigualdades sociais. Estes profissionais devem fazer essa articulação na atuação profissional pautando a sua ação no projeto ético político de forma que esse agir seja em defesa dos direitos sociais.

Para isso é necessário que haja uma articulação e fortalecimento das instituições democráticas e movimentos sociais. O fortalecimento das instituições democráticas deve se dar de forma que haja uma consolidação uma obrigatoriedade do Estado na prestação dos serviços públicos. O projeto profissional tem uma orientação de que não deve haver uma negação dessas instituições democráticas, mas sim uma ocupação, transformação e consolidação para fortalecer os direitos amplos e irrestritos a classe trabalhadoras. Isso significa que os assistentes sociais devem ocupar espaços públicos e estatais estratégicos para que possam viabilizar a formulação e realização dos direitos, de forma que sejam expressos os valores e princípios que defendemos. Em relação ao fortalecimento dos movimentos sociais deve se dar por meio de lutas coletivas com defesa dos interesses da classe trabalhadora. Essas lutas devem reunir os diversos movimentos sociais para intervir nas questões que assolam a classe trabalhadora no país tais como opressão de classe, orientação sexual, campo racial, gênero entre outros.

2.2- Os assistentes sociais na garantia dos direitos sociais na saúde

O processo de expansão profissional do Serviço Social na saúde se deu a partir do ano de 1946, com a ampliação da assistência médica previdenciária. Na década de 1960 o processo de critica iniciado na profissão teve pouca repercussão na saúde e isso foi comprovado a partir do resultado de um grupo de estudo que desenvolveu uma pesquisa acerca do Serviço Social na área da saúde e apresentou II Congresso Brasileiro de Serviço Social no ano de 1961. Os assistentes sociais desenvolviam sua atuação relacionando a doença a aspectos emocionais, psicológicos e sociais, centralizando-se nos fatores que impedem a preservação da saúde, o tratamento da doença ou retardam a convalescença. Mas havia um aspecto inovador em relação à atuação do assistente social na saúde, pois teve um estimulo às abordagens grupais e comunitárias e também uma sinalização para o enfoque em saúde publica na proteção, prevenção e recuperação da saúde.

O Serviço Social se insere na saúde nos órgãos de assistência médica da previdência no ano de 1967 com ações: "individual, de caráter preventivo e curativo; grupal, de caráter educativo-preventivo; comunitária, para a mobilização de recursos e reiteração dos pacientes à família e ao trabalho" (BRAVO, 1996, p.90). As assistentes sociais atuavam em equipes com vários profissionais tinha como objetivo fornecer dados psicossociais significativos para o diagnóstico, tratamento e alta do paciente e participar em pesquisas médico-sociais. No ano de 1972 foi aprovado o Plano Básico de Ação do Serviço Social na Previdência que tinha por objetivo definia a política de ação do assistente social como:

> recuperação de segurados incapacitados, focalizando os fatores psicossociais e econômicos que interferem no tratamento médico e na manutenção de benefícios; atuação integrada na clínica pediátrica, centrada nos fatores psicológicos, sociais e econômicos responsáveis pelo alto índice de morbidade e mortalidade infantil; no sistema de proteção e recuperação da saúde, incidindo sobre os fatores psicossociais e econômicos que interferem no tratamento médico" (BRAVO, 1996, p.92).

Na década de 1970 houve I Congresso Brasileiro de Serviço Social na Saúde na qual os assistentes sociais pensava a doença a partir de relações vividas e, em particular das relações no seio do grupo familiar. Tem-se uma organização da categoria, com o aparecimento de outras direções para a profissão, com o aprofundamento teórico dos docentes de Serviço Social, da emergência dos movimentos sociais urbanos e sindical a atuação profissional continuou rotineira, burocratizada, empiricista, com ênfase na racionalidade e seletividade.

No Movimento de Reforma Sanitária os assistentes sociais não engajarão juntos aos sujeitos sociais que participaram desse movimento. Esses profissionais ficaram marginalizados, mas eles começaram a sensibilizar pela saúde coletiva, considerando a importância de atuar em centros de saúde e ambulatórios, sendo enfocados os determinantes sociais da saúde.

Os avanços no Serviço Social na área da saúde continuam incipientes na década de 1990, pois há pouca alteração na prática profissional, porém foi nesse período que há um fortalecimento do debate na academia e em outros espaços de discussão dos assistentes sociais, mas no trabalho profissional não há uma incorporação desse debate. Sendo assim os assistentes sociais continuam desarticulados do Movimento de Reforma Sanitária e com insuficiente demanda posta a prática profissional.

A partir desse panorama da inserção dos assistentes sociais na saúde é necessário pensar esses profissionais sob a perspectiva da garantia de acesso aos serviços no campo da

saúde. Sendo assim faz-se necessário discutirmos como isso se dá no âmbito profissional a partir da perspectiva de direitos que é compreendida por esses profissionais.

A concepção dos direitos defendidos pelos assistentes sociais no campo da saúde tem uma perspectiva de defesa dos direitos como sendo universais e seu acesso sendo por meio de políticas públicas efetivas. Esses profissionais juntamente com outros profissionais que defendem o Sistema Único de Saúde têm a perspectiva de uma intervenção profissional que seja comprometida com as necessidades sociais e os interesses coletivos, onde o objetivo é ampliar a perspectiva na garantia de acesso aos direitos e elevar o nível de vida da população. Mas isso só é possível com uma articulação entre os profissionais e os movimentos sociais que tem essa perspectiva.

Os assistentes sociais ao atuarem no campo da saúde devem ter uma visão ampliada da concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), porem não é todos os profissionais que têm esse compromisso com o movimento de Reforma Sanitária. Isso deve ser articulado com outros segmentos que defendem o aprofundamento do SUS e formulam estratégias que busque reforçar e criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde. Para isso o trabalho profissional do assistente social terá como base o projeto ético-político que está diretamente articulado com o projeto de reforma sanitária. A partir disso pode ser destacada a construção dos Parâmetros para atuação do Assistente Social na Saúde que foi elaborado no ano de 2010 para dar um norte à atuação profissional no campo da saúde.

O Serviço Social na saúde contribui para a efetivação e implementação de politicas e programas que apresentam mecanismos, ações e procedimentos para o acesso à saúde e as instituições, bem como aos bens e serviços produzidos pela sociedade. Isso pode ser alcançado por meio da socialização das informações e instrumentalizando dos usuários acerca dos direitos e do acesso às instituições.

Na saúde são apresentadas varias demandas para os profissionais de Serviço Social e esse trabalho está relacionado aos processos coletivos de trabalhos nos serviços de saúde. Têm-se nas instancias dos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade do sistema a necessidade de uma ação profissional que componha equipes multiprofissionais no atendimento aos usuários. Isso dará maior subsidio para a garantia de acesso aos direitos referente à saúde.

Nos serviços de saúde o trabalho do assistente social tem uma concepção da categoria de cooperação na qual é definido como um conjunto de operações coletivas de trabalho que

garantam uma lógica de organização e funcionamento dos serviços públicos de saúde. Para isso deve-se desenvolver

> atividades especializadas, saberes e habilidades que articulam e põem em movimento, unidades de serviços, tecnologias, equipamentos e procedimentos operacionais (COSTA, 2000, p. 38).

Esse debate é importante para compreender as particularidades do trabalho coletivo dos assistentes sociais no Sistema Único de Saúde (SUS), pois esse se dá no interior do processo de produção dos serviços de saúde na qual o assistente social tem uma relação direta com o usuário. Esse pode ter uma participação direta junto aos serviços de saúde por meio do controle social que é um processo na qual a sociedade interfere na gestão pública, no direcionamento das ações do Estado para que os interesses da coletividade sejam atendidos. Isso pode proporcionar capacidade de participação e mudança nas relações entre a saúde e os usuários.

Essa participação pode ser feita por meio do controle social que consiste na participação dos usuários no sistema de saúde como novos sujeitos políticos. Esses setores organizados da sociedade civil podem participar desde as formulações - planos, programas e projetos- acompanhando as execuções até a definição da alocação de recursos para que essas atendam a coletividade. Os mecanismos de participação e controle social podem ser espaços de participação e controle social, mas também podem se constituir em mecanismos para legitimar o poder dominante e cooptação dos movimentos sociais. Esse mecanismo de legitimação e cooptação é baseado na perspectiva neoliberal que tem como proposta o desmonte da saúde no sentido de abrir para o mercado.

O trabalho dos assistentes sociais na saúde é permeado de várias demandas e o Serviço Social busca atender essas necessidades imediatas e mediatas da população de maneira que cria mecanismos que incidem nas principais contradições do sistema de saúde pública do país.

As principais referências estão na crescente demanda da população para que sejam assegurados a sua saúde, no déficit da oferta de serviços, na efetividade dos mecanismos de controle e acompanhamento que são requeridos pelo processo de reorganização do SUS. Junto a isso o projeto de reforma sanitária demanda que o trabalho do assistente social seja materializado de forma que haja uma

> democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estimulo à participação popular (CFESS, 2010, p.24).

O assistente social a partir do reconhecimento da "questão social" como objeto de intervenção profissional tem uma atuação profissional sob uma perspectiva totalizante, e isso facilita identificar os determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. Essa perspectiva totalizante permite aos assistentes sociais uma definição clara e consciente de suas referências teórico-metodológico, ético-politico e técnico- operativo de forma que haja uma referência concreta para a ação profissional e a possibilidade de uma reconstrução permanente do movimento da realidade.

Segundo o CFESS

> A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-politica pressupõe: leitura critica da realidade e capacidade de identificação com as condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vista a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010, p. 33).

Para atuação profissional faz-se necessário ressaltar alguns conceitos que já foram discutidos anteriormente tais como a concepção de saúde, a integralidade, a intersetorialidade, a participação social e a interdisciplinaridade.

Os assistentes sociais no campo da saúde ao ter uma atuação sob a perspectiva organizada e planejada de suas ações podem interferir nos determinantes sociais do processo saúde/doença e buscar a resgatar a saúde enquanto direito social.

De acordo com os Parâmetros para atuação dos Assistentes Sociais no campo da Saúde (2010) esses profissionais atuam em quatro grandes eixos que podem ser definidos como: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

O atendimento direto aos usuários pode ser ocasionado nos diversos espaços de atuação profissional na saúde. Eles buscam atender demandas desde a atenção básica até os serviços média e alta complexidade. As ações de atendimento direto são ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Elas devem integrar um espaço coletivo de trabalho de forma que seja complementares e indissociáveis.

Os assistentes sociais nas suas ações sócio-assistenciais terão de apresentar uma direção sócio-educativa perpassando o caráter emergencial e burocrático isso pode ser alcançado por meio da reflexão com relação às condições sócio-histórica na qual estão submetidos os usuá-

rios e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito a saúde. Os assistentes sociais devem ter claro quais são as suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir das demandas que são apresentadas pelos usuários, de dados epidemiológicos e a disponibilidade da equipe de saúde para as ações conjuntas.

As principais ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais são:

> - Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária;
> - Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciário) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde;
> - Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação;
> - Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social;
> - Elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde;
> - Buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços; (CFESS, 2010, p.42-43).

Nas ações articuladas com a equipe de saúde a atuação do assistente social dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e também de uma competência distinta para o encaminhamento das ações, que diferencia do médico, enfermeiro, nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. As atribuições privativas dos assistentes sociais precisam ser especificadas e divulgadas para os demais profissionais, resguardando-se, assim, a interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser defendida na saúde. Para isso os assistentes sociais podem especificar para os outros profissionais das instituições de saúde quais são as competências privativas dos assistentes sociais que estão definidas no art. 5 da Lei de Regulamentação da Profissão:

> Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:
> I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
> II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

> III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
> IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
> X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
> XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federais e Regionais;
> XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
> XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (Lei nº 8662, 1993 p. 45-47).

Diante do exposto deve ser destacadas como ações de articulação dos assistentes sociais na equipe de saúde:

> - Elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações de diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros;
> - Incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças;
> - Garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na unidade por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde;
> - Planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; (CFESS, 2010, p. 52-53).

As ações sócio-educativas consistem nas orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, coletivas ou grupais ao usuário, família e população de determinada área.

Dentre as ações sócio-educativos destacam as atividades como:

> - Sensibilizar os usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS, rotinas institucionais, promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos sócio-educativos;
> - Democratizar as informações da rede de atendimento e direitos sociais por meio de ações de mobilização da comunidade
> - Democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação; (CFESS, 2010, p.54).

O segundo eixo é mobilização, participação e controle social num conjunto de ações que estão voltadas para a mobilização e participação social dos usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. A mobilização e participação social referem-se à articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, assim como discutir políticas de saúde e traçar alternativas para a garantia de direitos sociais.

A investigação, planejamento e gestão compõem o terceiro eixo e tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que tem como objetivo viabilizar e potencializar a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde na garantia dos direitos sociais.

Já assessoria, qualificação e formação profissional como o quarto eixo visa o aprimoramento profissional e tem objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Para isso é importante que os profissionais compreendam os direitos e os deveres que estão explicito no Código de Ética do Serviço Social. Os art. 2º e 3º apresentam tais direitos e deveres:

> Art. 2º Constituem direitos do/a assistente social:
> a- garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
> b- livre exercício das atividades inerentes à profissão;
> c- participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;
> d- inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
> e- desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
> f- aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
> g- pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
> h- ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
> i- liberdade na realização de seus estudos
> e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.
> Art. 3º São deveres do/a assistente social:
> a- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;
> b- utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;

> c- abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;
> d- participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades (CFESS, 2011,p. 26-27).

A partir do que foi exposto cabe ao Serviço Social numa ação articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social a saúde. Dessa forma o assistente social busca na sua atuação profissional colaborar na construção de estratégias de efetivação dos direitos de cidadania. Isso mostra que os assistentes sociais têm vários desafios a serem enfrentados na atualidade, mas para enfrentar tais desafios eles precisam se aproximar dos usuários para que sejam impulsionadas ações inovadoras no sentido de reconhecer e atender as verdadeiras necessidades da classe trabalhadora.

Isso será conquistado com o rompimento das praticas rotineiras, acrítica e burocrática e criando condições de investigação da realidade a que estão submetidos aos usuários dos serviços de saúde e também com a reorganização da sua atuação tendo como perspectiva as condições de vida dos mesmos e os referenciais teóricos e políticos hegemônicos na profissão que são previstos na sua legislação e no projeto de Reforma Sanitária.

Essa articulação dos assistentes sociais com os usuários permite aos mesmos se sentirem respeitados, apoiados, contando no interior das instituições como um lugar que eles possam aliviar suas tensões. Esses espaços podem ser utilizados como espaços de mobilização, organização e acesso a informação que são necessárias para que sejam preservados, ampliados e realizados os direitos.

CAPÍTULO 3: O PROJETO ÉTICO- POLÍTICO E O TRABALHO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HUB

3.1-O projeto ético-politico e o trabalho profissional

Neste capítulo articularemos as questões até aqui levantadas e a especificidade do trabalho profissional desenvolvido no âmbito da saúde, especificamente no Hospital Universitário de Brasília – HUB.

Vale ressaltar como foi discutido anteriormente que os assistentes sociais ao elaborarem o Projeto Ético-político do Serviço Social tem outra concepção de Estado democrático de direito e das políticas sociais a ele correspondentes. Os assistentes sociais têm participado das lutas contra o modelo capitalista do Estado de direitos, na medida em que não se contentam com a concepção instituída pelo Estado na definição das políticas sociais.

Cabe, porém deixar claro de início o que aqui estamos entendendo por projeto profissional. Os projetos profissionais segundo Netto são:

> a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais) (1999 p. 4).

É importante fazer um contexto histórico de como foi construído o projeto profissional do assistente social ao longo dos anos.

Ele é fruto de um processo histórico que surge entre as décadas de 1970 e 1980 a partir da recusa e critica ao conservadorismo profissional. Esse contexto coincidiu com a crise da ditadura militar brasileira que era exercida desde o ano de 1964 sob a autocracia do grande capital. Os assistentes sociais mais dinâmicos, combativos e comprometidos se vincularam aos movimentos dos trabalhadores e romperam com o conservadorismo instaurando na profissão um pluralismo político. Um fato marcante que ocorreu nesse período foi o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais no ano de 1979, em São Paulo que foi chamado de "Congresso da Virada". Nesse congresso houve o enfrentamento do conservadorismo da/na profissão. Foi adotado um posicionamento ideo-político radical, constituindo pela vertente critica na profissão que passa a atuar na construção de uma nova direção social hegemônica.

Neste período, poucos profissionais faziam esta resistência, mesmo assim aqueles conseguiram desencadear um amplo processo de mobilização da categoria na qual buscaram interesses específicos e também interesses gerais dos trabalhadores. Segundo Erundina:

> A militância política desses assistentes sociais e seu engajamento concreto nas lutas reivindicativas dos trabalhadores e dos segmentos excluídos da sociedade contribuíram para afirmar a dimensão político-ideológico da profissão. Também ajudou na articulação dos assistentes sociais com profissionais de outras áreas, ampliando e fortalecendo, assim, sua própria atuação e a daqueles com os quais militavam e participavam das mesmas lutas (2009, p. 113).

Essas mudanças no cenário político contribuíram para a construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Outros fatores que contribuíram para a construção do projeto foi o surgimento dos cursos de pós-graduação, primeiro os mestrados depois os doutorados nos anos 80 e também as especializações. Dessa forma observam que a instauração do pluralismo permitiu a incidência dos referenciais cognitivos dos assistentes sociais concepções teóricas e metodológicas sintonizadas com os projetos societários das massas trabalhadoras.

De acordo com Erundina

> O Serviço Social, como pratica social e como profissão é resultado do processo sociocultural em cada espaço e em determinado contexto histórico, ou seja, é produto histórico-social. Assim sendo, assume feições e peculiaridades que se expressam no seu referencial teórico e no projeto ético-politico profissional, ao mesmo tempo em que recria e atualiza seu instrumental de análise e de intervenção na realidade (2009, p.118).

Como foi observado o Projeto Ético-Político do Serviço Social:

> ...é resultado de um longo e coletivo processo construído nas ultimas três décadas do século XX e que foi capitaneado pelas entidades brasileira da categoria, e tem seus valores e pilares definidos no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e nas Diretrizes Curriculares do Serviço Social tanto no âmbito da formação quanto no exercício profissional (BEHRING e BOSCHETTI, 2008, p. 194).

O projeto profissional é de suma importância para orientar a atuação profissional dos assistentes sociais e ele vem orientado a atuação profissional, na medida em que, as entidades da categoria vêm fazendo esforços memoráveis na disseminação da concepção de direitos que são defendidos pelos assistentes sociais. Isso é feito por meio da organização coletiva e articulação com os movimentos da classe trabalhadora, pela realização de debates e socialização das informações, pela inserção nos espaços coletivos de controle democrático das políticas sociais que materializa os direitos e pelo acompanhamento e qualificação da intervenção profissional nos espaço sócio ocupacionais dos assistentes sociais.

Ao reconhecer que existem limites para a concretização dos direitos no capitalismo os profissionais devem buscar estratégias na luta democrática e popular de forma a construir uma sociedade justa e igualitária. Para isso o Projeto Ético-Político adotou a liberdade como valor

central e assumiu o compromisso com a emancipação humana, a autonomia e a plena expansão dos indivíduos sociais. Isso proporcionou ao projeto se vincular a um novo projeto societário que tem uma nova perspectiva de ordem social que seja sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e entre outros.

Os assistentes sociais não podem se contentar com os direitos nos marcos capitalista, mas precisam estabelecer estratégias com condições objetivas para a construção de outra sociabilidade e isso pode ser feito a partir do entendimento dos limites do capitalismo bem como da natureza contraditória das políticas sociais. Essas sendo construída de forma que concretizem os direitos dos trabalhadores.

O Serviço Social como uma profissão que tem uma perspectiva de totalidade da realidade precisa ter processos que englobem sujeitos coletivos que tenham uma postura político-profissional articulada para o fortalecimento das instituições democráticas e articulação e fortalecimento com os movimentos sociais.

Ao referir sobre o fortalecimento das instituições democráticas o nosso projeto profissional orienta para ocupar, transformar e consolidar esses espaços com a perspectiva de fortalecer os direitos amplos e irrestritos das classes trabalhadoras. Do ponto de vista profissional os assistentes sociais devem ocupar os espaços públicos e estatais estratégicos de forma a imprimir em tais espaços os valores e princípios que defendemos.

O fortalecimento dos movimentos sociais é de extrema importância para não restringir os princípios no espaço institucional e fazer com que esses princípios também alcance as lutas coletivas. Os assistentes sociais também podem atuar nas lutas dos trabalhadores na busca de colaborar para a construção de outra ordem social.

É necessário compreender que os assistentes sociais atuam em diferentes espaços sócios ocupacionais e deparam cotidianamente com as mais diferentes formas de desigualdade, violência e opressão e fortalecer os movimentos sociais da classe trabalhadora possibilita construir formas de pressão coletivas na luta contra essas disparidades sociais. A luta junto aos movimentos sociais viabiliza a formulação, realização e ampliação dos direitos de modo que imprimam a esses os valores e princípios que defendemos tais como universalidade, equidade, redistributividade, ação participativa entre outros.

Ao apontar o Projeto ético-Político como norteador da intervenção profissional é preciso reafirmar permanentemente, continuamente e cotidianamente aos valores e princípios desse projeto, pois ele foi construído a partir do comprometimento com a emancipação humana e a construção de uma nova ordem social, não capitalista e sem exploração. No

cotidiano profissional as expressões da "questão social" constituem como objeto de intervenção dos assistentes sociais e isso requer a construção de mediações teóricas, éticas e políticas que são importantes em nosso cotidiano.

Segundo Boschetti

> uma condição de materialização do nosso projeto ético-político profissional é a articulação de forças e a construção de alianças e estratégias com a classe trabalhadora, com profissionais e usuários que sofrem opressões no campo racial, de orientação sexual, gênero, que têm como projeto uma sociedade justa, fraterna, igual e capaz de auto-determinar seu futuro (2009, p. 152).

O trabalho profissional do assistente social requer muito mais do que assegurar a prestação de serviços com qualidade aos usuários, esses profissionais têm o desafio de compreender, analisar e situar os direitos numa perspectiva de totalidade e também ser capaz de identificar suas múltiplas determinações e reconhecer suas contradições nos espaços de construção da sociabilidade humana.

Como disse Netto o projeto profissional se estabelece em normas, regras, diretrizes e princípios que orientam o fazer profissional dos assistentes sociais. Esses estão legalmente estabelecidos no nosso Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão e Diretrizes Curriculares para a formação profissional.

Esses estatutos legais profissional pautam em princípios que defendem:

> ...a liberdade como valor ético central; a radicalidade democrática, comprometida com a socialização da riqueza e da participação política; a equidade, entendida como justiça social; o pluralismo, entendido com eliminação de todas as formas de preconceito, com o respeito à diversidade de cultura, de etnia, de pensamento e de correntes teórico-metodológicas; o exercício profissional qualificado do ponto de vista técnico, ético e político; a aliança com a luta dos trabalhadores; e o principio da construção de uma nova ordem societária sem guerras, sem violência, sem classes sociais e sem dominação do poder opressor de qualquer espécie: classe, gênero, etnia, orientação sexual, religião. São esses os princípios que devem orientar o fazer profissional das/os assistentes sociais (BOSCHETTI, 2009, p. 153).

A atuação profissional dos assistentes sociais comprometido com uma nova sociabilidade precisa formular cotidianamente e desenvolver projetos que viabilizam o acesso aos direitos, que luta pela socialização e democratização da política, que implementa serviço com qualidade aos usuários onde seja envolvido o seu planejamento e contrapõe às regras institucionais autoritárias e tecnocratas.

O Serviço Social e suas entidades representativas superam os limites dos espaços sócios ocupacionais e da divisão social do saber na medida em que os assistentes sociais buscam estratégias e agem como sujeitos políticos, desenvolvendo seu papel intelectual junto aos intelectuais orgânicos da classe trabalhadora. Para compreender essas estratégias é necessário entender a articulação entre organização política e o exercício profissional na divisão social e técnica do trabalho na qual a perícia e a pedagogia consiste em ficar atento para as necessidades originadas da prática profissional e também da relação entre o Projeto Ético-Político e o trabalho assalariado onde é exigida uma aliança com outras categorias e segmentos profissionais.

Isso são fatores importantes para definir os objetos de pesquisa e intervenção e a estratégias de luta e resistências desses profissionais.

Existe uma tensão entre projeto profissional e o trabalho assalariado, pois há limites na autonomia do trabalho profissional quando os assistentes sociais estão submetidos ao trabalho assalariado, pois esses se encontram no processo de mercantilização que subordina aos ditames do trabalho abstrato, impregnados pelo trabalho alienante e isso impõe condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do seu trabalho e na implementação do projeto profissional. Mas isso não pode ser entendido como possibilidade de construção de uma consciência critica das relações que marcam a sua inserção no mundo do trabalho profissional.

Os assistentes sociais podem enriquecer seus objetivos e acionar praticas político-organizativas de resistência e luta que busque mudanças no trabalho profissional nos espaços sócio ocupacionais em seu cotidiano. É necessário estabelecer um elo entre a formação profissional e a formação política da categoria profissional como forma de captar as demandas postas ao projeto profissional. Isso requer um profissional comprometido com Projeto Ético-Político e com os movimentos sociais.

3.2- O trabalho profissional das assistentes sociais no Hospital Universitário de Brasília (HUB)

O trabalho dos assistentes sociais nos serviços de saúde pode ser definido a partir das condições históricas da saúde pública que se desenvolveram no Brasil. Houve mudanças tecnológica, organizacional e políticas com o surgimento do SUS e também novas formas de co-operação que foi se estabelecendo entre os profissionais para garantir o acesso aos serviços de

saúde. Essas mudanças requerem dos assistentes sociais uma compreensão da saúde como política social pública que se materializam em serviços que visa um atendimento de qualidade para os usuários.

A compreensão da saúde deve ultrapassar o acesso aos serviços e tratamentos médicos. É necessário levar em conta as transformações societárias vividas ao longo do século XX e XXI como fruto do consumo exacerbado, ampliação da miséria e degradação social e as variadas formas de inserção ou não da população no mundo do trabalho. O atendimento das necessidades de saúde remete aos suprimentos das necessidades sociais que podem ser definidas como alimentação, habitação, acesso à água potável e saudável, aos cuidados primários de saúde, educação entre outros. Mas para isso é preciso haver uma articulação entre as equipes de profissionais e os serviços dentro de uma rede complexa onde haja uma conscientização sobre o direito à saúde. Existe também a necessidade de uma melhor utilização dos instrumentos que mediam a intervenção individual e coletiva nos determinantes do processo saúde/doença.

Entendendo que a realização da ação profissional, tal como abordamos anteriormente, remete tanto a formação profissional como as condições objetivas para a realização do trabalho profissional. Neste sentido, destacamos que do universo de profissionais pesquisados sua formação profissional deu-se entre os anos de 1980 a 2007. Dentre essas assistentes sociais 1 se formou na década de 1980, 5 na década de 1990 e 4 na primeira década do século XXI. No que se refere à continuidade da formação profissional 30% não tem nenhum curso de pós-graduação, e 70% já cursaram pós-graduação ou alguma especialização na área de saúde. Constatou-se uma grande diversidade nessa qualificação, especialmente quando observamos que dentre os curso temos: atendimento integral a família; administração de projetos sociais; residência multiprofissional; educação em saúde; ciências da saúde; serviço social em oncologia; gestão hospitalar e gestão de políticas públicas.

Outro fator importante a ser considerado é a remuneração salarial das assistentes sociais que ganham na média de R$ 4.200,00 reais com carga horária de 30 horas semanais. Na analise foi observado uma grande disparidades na remuneração salarial, pois os salários variam de R$ 1.800,00 a R$ 10.644,00 reais.

Para as assistentes sociais do HUB são apresentadas diversas demandas que estão relacionadas às expressões da "questão social".

A Tabela abaixo lista as demandas postas aos assistentes sociais:

Demandas	Porcentagem
Infância, adolescência e idoso com variados problemas	20%
Ruptura e perda de vínculos familiares e sociais	10%
Desemprego, afastamento do trabalho, renda	50%
Acesso aos serviços de saúde	40%
Situações de vulnerabilidade e risco social; exclusão familiar	30%

Fonte: Entrevista com as assistentes sociais

Há demandas por acesso aos benefícios socioassistenciais; passagens para ter acesso aos serviços de saúde; acesso aos direitos sociais; viabilização de informações para o acesso aos programas e a garantia de acesso aos respectivos programas. Mas para isso é necessário uma aprofundamento do conhecimento de forma que elas possam responder essas demandas de maneira que garanta o acesso ao direito à saúde.

Para as assistentes sociais as principais necessidades são aquelas provenientes do desemprego, da falta de acesso às políticas públicas, desigualdades sociais, alimentação, transporte e medicação, condições vulneráveis de saúde e renda. Dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde o que os leva aos hospitais de média e alta complexidade e inclusão aos programas entre outros. Isso acarreta a uma busca por melhores condições de vida por parte dos usuários dos serviços de saúde.

Além da prática profissional estas assistentes sociais vêm desenvolvendo conhecimentos e alternativas para enfrentar as dificuldades que são vivenciadas no cotidiano, e isso é feito com o alargamento da prática associada à produção do conhecimento com a qualificação profissional. Desse modo há uma ampliação da inserção profissional na área possibilitando um acesso aos serviços e a inclusão social dos usuários. Nesse cotidiano os assistentes sociais não podem ter sua atuação caracterizada pela rotina, repetição de tarefas e também pelas espontaneidades necessárias para responder as demandas que são estabelecidas no campo da reprodução social.

Esses profissionais ao responderem as demandas socioinstitucionais no cotidiano às vezes podem exercer sua atuação baseada na imediaticidade. Ela é entendida como parte da superficialidade da vida cotidiana, das formas fragmentadas que o pensamento hegemônico compreende a realidade da sociedade capitalista e a tendência desse pensamento de naturalizar os fenômenos sociais. Sendo assim Coelho define a imediaticidade como uma "categoria reflexiva que designa um certo nível de recepção do mundo exterior pela consciência" (2010, p.23). Mas para isso é necessário compreender as formas como a consciência conhece a realidade. A forma como ela "apreende a realidade é processual, aproximativa, acumulativa e socialmente determinada" (idem, p. 24).

Os assistentes sociais no seu trabalho profissional ao compreender o conjunto das relações sociais percebem que existe um processo histórico no qual os usuários estão inseridos. A partir disso a intervenção desses profissionais baseado na perspectiva histórico-critica:

> apropria-se dos fundamentos teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo da profissão para: a) apreender as determinações, a legalidade e as contradições que permeiam as relações sociais (enfatizando as transformações no mundo do trabalho, o papel do Estado e da sociedade civil, a relação entre público e privado, as condições de vida de segmentos da classe trabalhadora, entre outros;) b) elaborar análises, planejar e formular proposições no campo das políticas sociais (os seus avanços, os desafios, os impactos, a avaliação de programas sociais); c) apreender e problematizar o significado do Serviço Social no âmbito das relações de produção e reprodução da sociedade capitalista; d) a refletir e sistematizar o exercício profissional" (COELHO, 2010, p.40-41).

Foi percebido que a ampliações do conhecimento destas assistentes sociais do HUB se dão de diversas formas tais como discussão entre as profissionais, participação em seminários, congresso, articulação com academia por meio da supervisão de estágio entre outros. Essa qualificação é importante para atender às novas demandas e acompanhar as mudanças promovidas pelas diferentes situações sociais apresentadas no cotidiano institucional. O aperfeiçoamento é importante porque se trata de um hospital escola que tem a missão da formação profissional, e também para nortear a intervenção do Serviço Social junto aos usuários. Isso só é possível se houver uma reflexão critica e um investimento intelectual para compreender o que está sendo discutido pelos assistentes sociais nos outros campos de atuação e também nas Universidades com os docentes e discentes.

Além da ampliação do conhecimento é necessário que haja uma articulação com as redes para que garanta o acesso aos serviços de saúde, essa entendida como um direito

social. As redes são articuladas por meio de encaminhamentos formais com as outras instituições que oferecem algum serviço que é demandado pelo usuário aos assistentes sociais do HUB ou pelo contato direto com as redes que a instituição mantém uma parceria. Outro meio de contactar pode ser realizado por meio do telefone e posteriormente registrado em documento (relatório social) direcionado para a instituição solicitada. Pode ser realizados também por meio de encontros, seminários, palestras e debates para manter o vínculo e fortalecer as equipes que trabalham para garantir o acesso aos direitos sociais. Pode também pelo mapeamento da rede de saúde e as redes socioassistenciais da localidade de origem do usuário e os demais serviços que possam ser acessado pelo mesmo.

Essa perspectiva de atendimento de qualidade na saúde é um dos objetivos do projeto para garantir o acesso aos direitos sociais pelos assistentes sociais. Os profissionais de Serviço Social da instituição que foi pesquisada destacam que os direitos mais buscados pelos usuários são os benefícios socioassistenciais; passe-livre para a continuidade no tratamento; Benefício de Prestação Continuada (BPC); auxílio-doença entre outros na qual os usuários possam ter garantido a sua saúde para uma vida de melhor qualidade.

A pesquisa procurou entender outros fatores que compõe a atuação profissional dos assistentes sociais na instituição para isso foi investigado sobre como é o nível de participação nas atividades de planejamento, gestão e execução dos serviços de saúde e foi constatado que a essa participação se dá nos ambulatórios na qual estão sendo desenvolvida a atuação das assistentes sociais. Já no que se refere ao planejamento e gestão institucional são pouco expressivas por parte dos assistentes sociais apesar desses profissionais terem total autonomia para sua atuação junto aos usuários. Isso dificulta uma maior ampliação dos serviços dos assistentes sociais uma vez que a participação deveria compreender toda uma totalidade para o desenvolvimento de ações conjuntas o que possibilitaria uma maior promoção, prevenção e recuperação da saúde, pois essa na maioria das vezes está ligada a determinantes sociais.

3.3-Os limites e possibilidades de realização das diretrizes do projeto ético político no trabalho dos assistentes sociais do HUB

Como foi dito anteriormente o projeto ético-político do Serviço Social foi construído a partir do movimento de luta pela democratização da sociedade e do Estado, na qual os sujeitos

políticos foram os trabalhadores organizados, que contribuíram para precipitar a crise da ditadura.

O projeto ético-político

> alcança a condição de referencia profissional, amparado em bases institucionais e legais cuja lei de regulamentação da profissão e código de ética profissional, ambos redefinidos nessa década, invocam princípios, conceitos e diretrizes que, em grande medida, já faziam parte do discurso e da produção intelectual da profissão, explicitando a direção político-estratégica da mesma no Brasil, em três grandes frentes: a político-organizativa, com o fortalecimento das entidades representativas da categoria – ABEPSS, CFESS/CRESS E ENESSO; a acadêmica, com as Diretrizes Curriculares de 1996, o crescimento da pesquisa e da produção intelectual e técnica que referendam àquela construção; e a criação de novos instrumentos de mobilização profissional e regulação jurídica da profissão (MOTA e AMARAL, 2009, p.50).

Para os profissionais de Serviço Social há novas e graves questões que são marcadas pelas transformações societárias que afetam diretamente o conjunto da vida social e incidem sobre as profissões:

> seus espaços sócio-ocupacionais, as condições objetivas de trabalho, a formação profissional e as praticas organizativas, exigindo a redefiniçao permanente de estratégias para enfrentar as problemáticas emergentes, seja no plano profissional *stricto sensu*, seja no plano macro social (MOTA e AMARAL 2009, p.50).

Nesses últimos anos foram postos para a profissão diversos desafios em relação ao projeto ético-político do Serviço Social. Dentre os desafios destaca a

> ... relação ente o movimento da sociedade, a dinâmica intelectual da profissão e os requerimentos pratico-profissionais, produzindo inflexões significativas, dentre elas, laivos da ofensiva conservadora que através do pensamento pós-moderno e de outras vertentes teóricas, insistem em reduzir o projeto profissional a sua viabilidade pratica, cancelando qualquer ideário que não seja da ordem (MOTA e AMARAL 2009, p.52).

A partir disso observa que os assistentes sociais vêm construindo referencias teórico-metodológico que aborda a relação complexa que existe ente a luta pela emancipação política e a emancipação humana. Nesse campo de emancipação política é importante lutar por direitos sociais da classe trabalhadora que é um dos principais mecanismos de intervenção profissional dos assistentes sociais. Os assistentes sociais e suas entidades representativas ao buscar superar os limites dos espaços ocupacionais e da divisão social do

saber, agem como sujeitos políticos que exercem seu papel intelectual junto a intelectuais orgânicos da classe trabalhadora, e revelam o modo de construir a historia recente da relação entre projeto profissional e projeto societário.

Os projetos profissionais ao articularem com o projeto societário buscam estratégias para a construção de princípios e diretrizes orientadores da prática, passando pela definição de objetos de pesquisa e intervenção chegando a estratégias coletivas de luta e resistência.

O Serviço Social tem suas condições de exercício profissional determinadas pela natureza contraditória da profissão que é atravessada pela tensão: a necessidade de responder às demandas profissionais e também por colocar em questão o processo de reprodução social na sociedade que gera tais demandas. Nesse sentido o Serviço Social tem um ideário, que é revelado no projeto ético-político, responsável pela direção social desejado e lutado para imprimir a ação profissional de nós assistentes social, mas para isso é necessário na sua operacionalidade que haja condições objetivas para atender a tais demandas.

Essas condições objetivas estão muito aquém do esperado no HUB, pois para atender a tais demandas há uma falta de recursos materiais para o atendimento qualificado aos usuários do Serviço Social na instituição, instalações inadequadas o que dificulta uma melhor atenção aos usuários principalmente, insuficiência de recursos para capacitação e atualização profissional, defasagem no quadro de pessoal e precariedade nos contratos de trabalho.

Para uma melhor qualificação como foi dito anteriormente essas profissionais buscam-na por meios próprios, fazendo debate entre as profissionais da instituição, com a academia e entre outros. Ou seja, não há um investimento institucional no sentido da qualificação dos profissionais e consequentemente para a melhoria do atendimento.

Isso mostra que na atuação profissional das assistentes sociais no HUB existem alguns limites, especialmente no que se refere às condições de trabalho, mas por outro lado as tentativas de garantia do projeto profissional e sua consolidação se dão nos fóruns de discussão e deliberação; espaços que garante a participação democrática de indivíduos de diversas áreas de atuação, de diferentes inserções geográficas e concepções políticas, ideológicas e teóricas.

Percebe-se que há uma ausência de planejamento e ações no HUB com os outros profissionais principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde, prevenção de danos, riscos e agravos e promoção da saúde leva a uma intervenção pautada na

imediaticidade indo na contra mão do que é defendido pelo projeto ético-politico dos assistentes sociais.

As assistentes sociais precisam desenvolver na sua atuação profissional junto aos usuários ações que garantam o acesso aos serviços de saúde, bem como o direito social à saúde. Isso contribui para que a prática do assistente social seja pautada na integralidade que é um dos princípios do SUS. Para isso tanto os assistentes sociais quanto os outros profissionais ao atuarem junto aos usuários necessitam de estar se capacitando constantemente. O usuário deve ter acesso aos serviços de saúde de forma democrática. A garantia de acesso aos direitos necessita, pois de balizar-se por uma concepção de saúde como um direito social.

Os usuários procuram o Serviço Social do HUB por meio da busca espontânea, pelo encaminhamento de outros profissionais de saúde ou através de grupos que são desenvolvidos pelos assistentes sociais que trabalham nos ambulatórios do HUB. Esses atendimentos pode se dá também a partir do agendamento na qual há um acompanhamento dos usuários pelos assistentes sociais. Essa maneira de atuação tem por objetivo compreender o usuário na sua totalidade a partir das demandas, do contexto social no qual está envolvido, nas possibilidades de garantia ao acesso aos direitos, na busca pela emancipação humana entre outros.

Outro limite está relacionado à ação do Estado sobre as pressões da "questão social" e como devem funcionar as políticas públicas em termos de prioridade, financiamento e alcance. Por ser uma instituição pública os assistentes sociais mesmo tendo autonomia dentro da instituição ele está inserido num espaço no qual há uma busca em atender os ditames do capital. Isso mostra que os profissionais de Serviço Social assim como os demais trabalhadores:

> estão submetidos ao processo de mercantilização que subordina o trabalhador aos ditames do trabalho abstrato, impregnando-o dos dilemas da alienação, que impõe condicionantes socialmente objetivos à autonomia do assistente social na condução do seu trabalho e na integral implementação do projeto profissional (MOTA e AMARAL 2009, p.53-54).

Nesse sentido há uma tensão entre o projeto ético-político na qual afirma que o assistente social

> como um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na visa social; e a condição de trabalhador assalariado, cuja ações são submetidas ao poder dos to

> empregadores e determinadas pelas condições externas dos indivíduos singulares, às quais são socialmente levados a se subordinar, ainda que coletivamente possam se rebelar-se (MOTA e AMARAL 2009, p.54).

Vale ressaltar também que o assistente social está inserido no trabalho assalariado tanto na esfera estatal quanto nos organismos privados, esses sendo os pilares de maior sustentação dos espaços ocupacionais desses profissionais.

Segundo Iamamoto:

> Verifica-se uma tensão entre projeto profissional, que afirma o assistente social como um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na vida social; a condição de trabalhador assalariado, cujas ações são submetidas ao poder dos empregadores e determinadas por condições externas aos indivíduos singulares, os quais são socialmente forjados a subordinar-se, ainda que coletivamente possam rebelar-se (2009, p. 348).

Isso mostra que há uma tensa relação entre o projeto ético-político profissional e o estatuto do assalariamento que ao mercantilizar a força de trabalho do assistente social subordina o trabalho de qualidade particular aos ditames do trabalho abstrato e o impregna dos dilemas da alienação.

Mas isso não pode ser entendido como limite para autonomia técnico-profissional de construção de uma consciência crítica das relações que marcam a inserção no mundo do trabalho profissional. Os assistentes sociais podem exercer seu trabalho profissional na contra corrente dessa concepção. Esses profissionais como sujeito profissional podem enriquecer suas objetivações acionando as práticas político-organizativas de resistência e luta que tenham como incidência a mudança dos processos reais que se realiza no seu cotidiano.

A inserção dos assistentes sociais nesses espaços ao realizar seu trabalho com autonomia proporciona a possibilidade de realizar uma intervenção pautada nos princípios e diretrizes do Projeto Ético-Político do Serviço Social

O projeto ético-politico aponta que os assistentes sociais ao analisem com criticidade e totalidade a realidade e as condições sociais na qual eles trabalham e vivem podem identificar e compreender as múltiplas determinações que fundam as relações sociais.

O projeto ético-político tem como características:

> pensar a profissão no contexto histórico, garantindo a analise da sua particularidade e da sua relação como outros sujeitos sociais e profissionais, na busca, sob determinações condições sócio-econômicas, de estabelecer alianças e parcerias, na defesa de valores e

> princípios comprometidos com a emancipação humana. Aqueles princípios que estão postos no nosso Código de Ética e que não se fundamenta na concepção de democracia e cidadania sob a ótica liberal ou burguesa, mas são defendidos na perspectiva estratégia de construção de uma nova sociabilidade (RAMOS, 2009, p.42).

É sob esses aspectos que as assistentes sociais do HUB desenvolvem seu trabalho com conhecimentos que buscam uma discussão aprofundada sobre os objetos de trabalho do assistente social; o funcionamento da rede de saúde e das políticas inclusivas do DF; conhecimento aprofundado sobre as especificidades do Serviço Social na saúde e o Projeto Ético-Político da profissão; conhecimentos das atribuições dos assistentes sociais, limites de atuação/intervenção e todo o conhecimento teórico de formação acadêmica, atualização do conhecimento em relação às pesquisas desenvolvidas pelos assistentes sociais, olhar crítico sobre a realidade tendo como referencia as dimensões políticas, teóricas, metodológicas e éticas da profissão, conhecimento das legislações de saúde, assistência social e previdência social bem como idosos, crianças e adolescentes, discussão sobre o controle social na saúde, interlocução entre teoria e prática, orientação pautada no Código de Ética do Serviço Social e pela Lei de Regulamentação da Profissão.

Com a ampliação das demandas democráticas e instrumentos jurídico-legais em defesa dos direitos sociais, que se reconfiguram as práticas profissionais e se ampliam as áreas e campos de intervenção do Serviço Social inclusive nos serviços de saúde.

Outro fator de grande importância é a questão da habilidade desses profissionais que a considera como a capacidade de leitura da realidade para identificar as demandas postas e que nem sempre estão aparentes; habilidade para estar diante e intervir em questões limites da vida humana; trabalhar em equipe interdisciplinar; acionar a rede de proteção social em seus diferentes níveis e complexidades; articulação com os diferentes setores da sociedade, supervisão de estágio para a construção de um assistente social comprometido com o fazer profissional,_Saber ouvir, observar e fazer a leitura crítica da realidade, capacidade de transformar a demanda imediata em mediata.

Mas para isso as assistentes sociais do HUB compreendem que é preciso desenvolver atitudes que possam colocar na pauta da equipe e do hospital, o debate sobre as vulnerabilidades sociais e a saúde como direito social; articular com os diferentes serviços de atenção, com as diferentes políticas e diferentes setores da sociedade; participar da construção da rede intersetorial de atendimento a este público; fortalecer o Serviço Social neste espaço enquanto profissional habilitado para construir espaços democráticos de

discussão e de garantia de direitos sociais, reflexão sobre a realidade na qual o usuário está inserido, atitudes que proporcione a emancipação humana, construção cotidiana do Serviço Social pela equipe de assistentes sociais pautada no projeto ético-político, planejamento e organização das atividades inerentes ao Serviço Social de forma que atenda as demandas sem cair na burocratização e nas atividades rotineira.

O trabalho desenvolvido pelas assistentes sociais tem como base o Código de Ética que é considerado importante instrumentos para dar um norte à atuação profissional dos assistentes sociais. Como expresso na fala abaixo:

> O Código de Ética é um importante instrumento de luta na intervenção profissional voltada para a defesa dos direitos dos usuários e do espaço dos assistentes sociais, pois traduz o direcionamento ético da categoria profissional. É também uma normativa importante que respalda nossas ações no cotidiano institucional (Entrevistada E).

Visualizamos assim que o código constitui-se para estas profissionais como o horizonte para a defesa dos direitos dos usuários e também é uma normativa importante que respalda as ações dos assistentes sociais no cotidiano profissional. Nele estão contidos os deveres, competências dos assistentes sociais.

De acordo com uma das assistentes sociais "as diretrizes do Projeto Ético-Político traduzem a opção da categoria profissional por um projeto societário. Relaciona-se com a com a prática no cotidiano institucional na medida em que buscamos viabilizar os direitos dos usuários, bem como a construção coletiva dos direitos sociais, em especial, no campo da saúde, a construção do direito social a saúde" (entrevistada E).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por finalidade básica fazer uma análise suscita dos limites e possibilidades de realização dos princípios e diretrizes do Projeto Ético-Politico na atuação profissional das assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Em seguida, apresentou alguns embates sobre o processo capitalista de produção desde o liberalismo, passando pela fase monopolista do capitalismo até os dias atuais com a ofensiva neoliberal. O conteúdo central abordou a Política de Saúde do inicio do século XX até a Constituição Federal de 1988 destacando o papel relevante que teve o movimento de Reforma Sanitária para instauração de tal política dentro do tripé da Seguridade Social que também está na constituição composta pelas políticas de saúde, assistência social e previdência. Outro fator importante foi a construção do Sistema Único de Saúde que visa uma saúde de maior qualidade para a população com acesso universal aos serviços de saúde.

Mas também compreendemos que seria muito difícil fazer essa análise sem compreender o próprio processo de luta da classe nesses últimos séculos.

Desde o surgimento do liberalismo no Brasil entre o final do século XIX e inicio do século XX quando foi instaurado o liberalismo à brasileira que há uma pressão dos trabalhadores por direitos sociais sendo esses permeados de dificuldades para sua garantia e implementação. Dentre as reivindicações da classe trabalhadora as demandas eram por direitos sociais e trabalho. Nesse sentido o Estado buscou atender algumas demandas para conter a classe trabalhadora e manter a continuidade na maximização de lucros pelos capitalistas.

Pode ser observado que a partir do governo do Presidente Getúlio Vargas houve algumas conquistas para essa classe. Nessas conquistas podemos destacar as políticas sociais que foram instauradas de forma lenta e seletiva. Verifica-se que esse período foi marcado pela expansão dos direitos sociais, esses tendo um caráter corporativista e fragmentado.

Vale lembrar também que no período de Ditadura Militar para o aprofundamento das relações capitalista o bloco militar-tecnocrata-empresarial buscou a adesão e legitimidade por meio da expansão e modernização das políticas sociais.

Nesse trabalho tentamos compreender os limites e as possibilidades postas para o trabalho profissional das assistentes sociais no HUB no sentido da garantia de acesso aos serviços de saúde. Para isso foi necessário entender o surgimento da Política de Saúde e seus desdobramentos ao longo da historia e entender também a importância desses profissionais dentro da política. Os limites e possibilidades observados a partir do perfil das profissionais, da concepção de direitos dessas assistentes sociais, de como é o aperfeiçoamento delas para uma

intervenção com qualidade a partir das diretrizes do projeto profissional, de como são desenvolvidas as ações a partir das redes que são estabelecidas dentro da instituição e fora dela entre outras indagações que foram de suma importância para a realização do trabalho.

Ao investigar as assistentes sociais observamos que o trabalho profissional é dotado de limites e também de possibilidades, pois ele é desenvolvido no contexto capitalista tão presente no Brasil. A Política de Saúde, assim como as outras políticas têm permeado em seu contexto a ofensiva neoliberal. Esse contexto que tem por objetivo a redução dos direitos sociais conquistados com a Constituição Federal de 1988 a partir da luta da classe trabalhadora.

No quadro da realidade do HUB revelou a existência de fortes limitações para a efetivação das diretrizes e princípios do Projeto Ético-Político do Serviço Social, pois as assistentes sociais devem fazer uma atuação que busque garantir o acesso aos direito à saúde, mas isso é realizado na contramão do projeto construído pela instituição.

Elas têm o Código de Ética, a Lei de Regulamentação da Profissão e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS como ferramentas fundamentais para exprimirem a concepção de direitos entendida por esses profissionais. Essa concepção de direitos está em consonância com o projeto ético-político profissional dos assistentes sociais. Os direitos sociais são entendidos com a adoção da liberdade como valor central tendo o compromisso com a autonomia, emancipação humana e plena expansão dos indivíduos sociais. O projeto busca a construção de uma sociedade sem exploração/dominação de classe. Para o projeto profissional da profissão a ampliação e consolidação dos direitos é tarefa de toda sociedade, mas sendo o Estado responsável pela garantia, esse é o compreendido como meio para ampliação da cidadania e democratização. A democratização como a socialização da riqueza socialmente produzida e participação politica.

Outro fator importante para a concretização das diretrizes e princípios do projeto é que haja um encontro de profissionais que atuam na área da saúde de modo que exista uma mobilização e promoção de iniciativas que favoreçam a apreensão da realidade.

Portanto observa-se que estas profissionais compreendem que as diretrizes do projeto ético-político precisam ser entendidas a partir da perspectiva que ultrapassa a garantia dos direitos e voltados para a construção de uma nova sociabilidade. Ele reconhece a liberdade como valor central daí o compromisso do assistente social em orientar o usuário sobre a autonomia de suas decisões, contribuindo assim com a sua emancipação como sujeito. O projeto profissional fortalece a organização da categoria na correlação de força com o projeto hegemônico atual. Ele se relaciona com a prática do cotidiano na medida em que os

assistentes sociais buscam viabilizar o acesso dos usuários aos direitos sociais, bem como a construção coletiva dos direitos sociais no campo da saúde.

Somente a partir dessa compreensão que as assistentes sociais podem garantir o acesso aos serviços de saúde pelos usuários com qualidade e isso reporta que a atuação dos assistentes sociais nos serviços de saúde tem diversos desafios para garantir o acesso ao direito à saúde. Isso mostra que os assistentes sociais devem desenvolver sua atuação de forma comprometida com os usuários tendo como base as normativas profissionais, bem como o que vem sendo discutido pela categoria em relação à atuação profissional.

O principal objetivo da pesquisa foi fornecer subsídios para ampliar o debate e possibilitar uma reflexão acerca do Projeto Ético-Político do Serviço Social e seu fortalecimento junto à atuação profissional dos assistentes sociais. Neste caso, entendemos que este movimento entre as condições objetivas e a materialização dessas diretrizes estão no centro do trabalho profissional das assistentes sociais do HUB expressando limites, mas também possibilidades fecundadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

BOSCHETTI, Ivanete (2009). *Trabalho, Direitos e Projeto Ético-Político Profissional.* In.: Revista Inscrita, nº 11maio: CFESS: Brasília.

_____ ett all (2009). *O Projeto Ético-Político profissional trinta anos depois: sentido e desafios.* In.: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília.

BEHRING, Elaine Rossetti e BOSCHETTI, Ivanete (2008). *Política social: fundamentos e história.* 5 ed, São Paulo: Cortez.

BRASIL. *Lei n 8080, de 19 de setembro de 1990*. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 03 de outubro de 2011.

_____ Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2002). O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 1ª ed., 1ª reimpressão, Brasília.

_____Ministério da Saúde. *Portaria 648, de 26 de março de 2006.* Disponível em: http://bibliotecaatualiza.com.br/cursos/cdas/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em: 03 de outubro de 2011.

_____(2008). *Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988.* Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas.

BRAVO, Maria Inês Souza (1996). *Serviço Social e Reforma Sanitária. Lutas sociais e práticas profissionais.* São Paulo e Rio de Janeiro: Cortez e Ed. UFRJ.

_____(2006) *Política de Saúde no Brasil* .In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional/ Ana Elizabete Mota ...[et al], (orgs). São Paulo:OPAS, OMS, Ministério da Saúde.

CARVALHO, Christiane Kelle (2010). *O direito à saúde na contemporaneidade: Uma analise da oferta de serviços de saúde às famílias beneficiarias do Programa Bolsa Família em uma unidade básica de saúde de Ceilândia/Df.* Curso de Especialização em Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. UnB, Brasília.

COELHO, Marilene (2010). *Imediaticidade na Prática Profissional do Assistente Social.* Serviço Social: temas, textos e contextos: coletânea nova de serviço social. Valéria Forti, Yolanda Guerra, organizadores – Rio de Janeiro: Lumen Juris.

CONSELHO FEDERAL de SERVIÇO SOCIAL (2010). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Politica de Saúde*. Serie Trabalho e Projeto Profissional nas Politicas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL 7ª REGIÃO (2008). O Serviço Social em Hospital: Orientações Básicas. Rio de Janeiro: CRESS7ª Região, 2ª ed. Revista Ampliada, janeiro.

CORREIA, Maria Valéria Costa(2006). *Controle Social na Saúde.* In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional/ Ana Elizabete Mota... [et al], (orgs). São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde.

COSTA, Maria Dalva Horácio da (2000). *O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais.* In.: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo. Nº 62. Março.

ERUNDINA, LUIZA ett all (2009). *Processo e significado da virada 30 anos do Congresso da Virada.* In.: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília.

FÁVERO, Eunice Teresinha (2009). *Serviço Social, direitos e prática profissional.* In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo. Nº. 99, jul./set.

GOMES, Claudia Maria Costa (2009). A valorização da luta por direitos no serviço social contemporâneo. In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo. Nº. 99, jul./set.

GUERRA, Yolanda (2009). *A "virada" do Serviço Social.* In.: Revista Inscrita nº12. Novembro. Conselho Federal de Serviço Social: CFESS: Brasília.

IAMAMOTO, Marilda Villela (2009). *Introdução.* In: O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 16. Ed. São Paulo, Cortez.

_____(2009). *Os espaços sócio-ocupacionais do assistente social.* In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ ABEPSS.

MOTA, Ana Elizabete e AMARAL, Ângela (2009). *Projeto profissional e projeto societário.* In.: Revista Inscrita nº11 maio, CFESS: Brasília.

NETTO, José Paulo e BRAZ, Marcelo (2008). *Economia política: uma introdução critica.* 4ª ed. São Paulo: Cortez. (Biblioteca Básica de serviço social)

_____ (1999). *FHC e a política social: um desastre para as massas trabalhadoras*. In: O desmonte da nação: balanço do Governo FHC. Ivo Lesbaupin (org.). Petrópolis, RJ: Vozes.

_____(2001). *Cinco Notas a Propósito da "Questão Social*". In: Temporalis/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2, n. 3 (jan/jun. 2001). Brasília: ABEPSS, Grafline.

_____ (2009). *Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64.* 13ª ed. São Paulo: Cortez.

_____ (2009). *Capitalismo monopolista e serviço social*. 7. Ed. São Paulo, Cortez, 2009.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro e MIOTO, Regina Célia Tamaso (2006). *Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais.* In: Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira (2008). *Discussões conceituais sobre politica social como política pública e direitos de cidadania.* In: Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas/ (organizadoras) Ivanete Boschetti. São Paulo. Cortez.

RAMOS, Sâmya Rodrigues (2009). *Limites e possibilidades históricas do Projeto Ético-Político.* In.: Revista Inscrita nº12. Novembro. Conselho Federal de Serviço Social: CFESS: Brasília.

SILVA, Ademir Alves da (2009). *Serviço Social e direitos sociais no contexto de crise.* In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo. Nº. 99, jul./set.

SILVA, José Fernando Siqueira da (2008). *Serviço social e contemporaneidade: afirmação de direitos e emancipação política.* Revista ciências humanas – Universidade de Taubaté (Unitau) – BRASIL – VOL. 1, N. 2. Disponível em: http://periodicos.unitau.br/ojs2.2/index.php/humanas/article/viewPDFInterstitial/456/413. Acesso em: 13 de outubro de 2011.

VASCONCELOS, Ana Maria de (2006). *Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde.* In.: Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional. Ana Elizabete Mota... [et al.], (Org.). São Paulo. Cortez: OPAS, OMS, Ministério da Saúde.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA

1. PARTE: Dados Gerais

Data da Entrevista_____

Identificação:_____

Cargo:_____

Setor:_____

Ano de Formação:_____

Cursos de Pós-graduação: ( ) SIM ( )NÂO

Se a resposta for sim.

Quais?

_____

_____

Se a resposta for não.

Porquê?

_____

_____

_____

Carga Horária de trabalho semanal: _____

Faixa salarial:_____

2. PARTE: Prática profissional do Assistente Social

- Quais são das demandas postas para o assistente social?

_____

_____

_____

_____

_____

- Qual o seu nível de participação nas atividades de planejamento, gestão e execução dos serviços de saúde?

_____

_____

_____

_____

_____

- Na sua avaliação qual a relevância das ações para o hospital e para os usuários?

_____

_____

_____

_____

_____

- Como é a dinâmica de atendimento aos usuários que buscam o Serviço Social?

_____

_____

_____
_____
_____

- No seu entendimento quais são os principais direitos que os usuários buscam? Por que?

_____
_____
_____
_____
_____

- Na sua avaliação quais são as necessidades sociais e os principais problemas apresentados pela população usuária?

_____
_____
_____
_____

- Quais os meios/ instrumentos técnico que você utiliza no atendimento aos usuários?

_____
_____
_____
_____
_____

- Como você aciona as redes para a garantia dos direitos dos usuários que buscam atendimento no serviço social?

_____
_____
_____
_____

- Quais as dificuldades que você enfrenta aqui na instituição para realização do seu trabalho?

_____
_____
_____
_____

- Que características são necessárias para o desempenho das atribuições profissionais aqui no HUB:

Conhecimentos:

_____
_____
_____

Habilidades:

_____
_____
_____
Atitudes:
_____
_____
_____

- Você busca aperfeiçoamento para fazer o desenvolvimento do seu trabalho?

Sim ( ) Por que?
_____
_____
_____
Não ( ) Por que?
_____
_____
_____

- Você considera importante o Código de Ética para a sua intervenção profissional?

Sim ( ) Por que?
_____
_____
_____
Não ( ) Por que?
_____
_____
_____

- Como você entende a relação da sua prática profissional com as diretrizes do projeto ético-político do serviço social?

_____
_____
_____
_____

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora,

Viemos através deste convidá-la a participar da pesquisa intitulada Projeto ético-político profissional: uma análise dos limites e possibilidades no trabalho das Assistentes Sociais do HUB, de autoria de Dalila Maria de Fátima Lisboa – Matrícula 09/92305 –, graduanda em Serviço Social pela Universidade de Brasília (UnB), sob orientação da Profª. Drª. Adrianyce Angélica S. de Sousa. Temos como objetivo geral de analisar os limites e possibilidades de realização dos princípios e diretrizes do Projeto Ético-Politico do Serviço Social na atuação profissional das assistentes sociais do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Sua participação é de fundamental importância para o colhimento de informações e para a problematização da questão das condições objetivas para que a ação profissional possa ser orientada pelas diretrizes do projeto profissional.

Para tanto, ressaltamos que a sua participação no presente estudo não é obrigatória que a qualquer momento, caso sinta-se constrangida, a senhora poderá interromper o andamento da entrevista. A preservação de sua identidade será rigorosamente mantida e a discussão da coleta de dados servirá puramente para fins acadêmicos. Ao final da análise de dados, todas as anotações referentes à entrevista serão destruídas.

Os resultados da pesquisa serão apresentados à professora orientadora e à banca examinadora desta estudante pesquisadora. Poderão ser submetidos à participante, caso seja de sua vontade recebê-los através do envio ao seu e-mail pessoal. Quaisquer dúvidas antes, durante ou após a entrevista serão devidamente esclarecida pelo estudante pesquisador responsável.

Assim, se a senhora aceitar o convite para ser partícipe da pesquisa, por favor, preencha os espaços abaixo:

( )Declaro ter sido devidamente esclarecida do projeto de pesquisa e estou de acordo em participar voluntariamente do estudo;

Nome/Assinatura:_____. RG:_____.
Email:_____.

Local e data: _____, _____ de _____ de 2011.

Para maiores informações, entrar em contato com o estudante pesquisador responsável por esta pesquisa, Dalila Maria de Fátima Lisboa.
Contatos: (61) 92412573. E-mail: dalilamesquita08@gmail.com