

ELIANE LEITE MAMEDE

**A DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DA PRÁTICA DO
ASSISTENTE SOCIAL:
Uma análise no âmbito hospitalar público à luz
do Projeto Profissional**

**JOÃO PESSOA – PB
2009**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

ELIANE LEITE MAMEDE

**A DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DA PRÁTICA DO
ASSISTENTE SOCIAL:**

**Uma análise no âmbito hospitalar público à luz
do Projeto Profissional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração em fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social, em cumprimento às exigências parciais para obtenção do grau de mestre.

**JOÃO PESSOA – PB
2009**

M264d Mamede, Eliane Leite.

A direção ético-política da prática do assistente social: uma análise no âmbito hospitalar público à luz do projeto profissional / Eliane Leite Mamede. - João Pessoa: UFPB, 2009.

226 f. : il.

*Orientadora: Cleonice Lopes Nogueira.
Dissertação (Mestrado) – UFPB, CCHLA.*

1. Serviço social. 2. Assistente social – Prática profissional. 3. Projeto ético político – Serviço Social.

ELIANE LEITE MAMEDE

**A DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DA PRÁTICA DO
ASSISTENTE SOCIAL:
Uma análise no âmbito hospitalar público à luz
do Projeto Profissional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, na área de concentração em fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social.

Aprovada em _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Cleonice Lopes Nogueira
Orientadora

Prof^ª Dr^ª Marília Tomaz de Oliveira
Examinadora Externa

Prof^ª Dr^ª Aparecida Ramos de Meneses
Examinadora Interna

**JOÃO PESSOA – PB
2009**

AGRADECIMENTOS

Construir um estudo acadêmico é sempre uma produção coletiva, mediada por um desafiador e intenso esforço de superação. Acredito que ninguém ganha ou alcança nada nessa vida sozinho. Para chegar à conclusão desse trabalho contei com a ajuda direta e indireta de várias pessoas. Seja no precioso incentivo de amigos(as) e parentes ou na colaboração de outras pessoas que, em momentos, se fizeram notáveis, tornando-se pontes para que eu chegasse a esse momento.

Creio que eu não poderia ter construído esse trabalho de uma maneira melhor se também não tivesse experimentado certas angústias e saboreado a amizade, o incentivo, o carinho, o apoio emocional das pessoas que estiveram ao meu redor, oferecendo suas possibilidades.

Agradeço primeiramente ao meu criador e inspirador. DEUS, és a minha base e vigor que me incentiva a vivenciar e a ultrapassar a fantástica ciclicidade da vida, por mais inaceitável que ela possa me parecer algumas vezes. És a existência absoluta que acompanha tudo o que fui, sou e serei. Obrigada por me proporcionar a sensação de proteção, de algo maior, de missão de vida. Esse trabalho é mais um motivo que me faz permanecer agradecendo-O cada dia mais.

A todos da minha família pelo seu apoio e torcida, amor e cuidado, que me fazem sentir uma pessoa querida e amada no que sou, incondicionalmente. Especialmente agradeço a minha Mãe, pessoa sábia, dotada de uma capacidade tremenda de se superar, de ensinar a lidar com nossas dificuldades, nossos medos e cansaços diários; sempre me indicando um jeito certo de caminhar pelo meu próprio caminho, aceitando os objetivos que traço para a minha vida. És a parte fundamental dos meus méritos, do meu bem-estar, da minha alegria. Obrigada pela sua dedicação constante.

À professora Cleonice Lopes Nogueira que, em muitos momentos, se mostrou mais que uma orientadora do trabalho, se revelou uma amiga compreensiva diante dos acontecimentos da minha vida particular. Mesmo nos momentos meus improdutivos, sempre me aconselhou a escrever com mais propriedade e cientificidade, me proporcionando conquistar um rico aprendizado.

Ao SEPACOPS, especialmente à querida Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida e à Sandra Magda Araújo de Almeida Xavier, que me acolheram desde a graduação me incentivando e proporcionando uma sólida referência para o meu trajeto profissional.

A todos(as) os(as) meus(minhas) amigos(as) que se fizeram presentes no processo de elaboração e conclusão desse estudo. Embora o espaço não me permita citar todos aqui, elenquei os(as) amigos(as) mais atuantes nesse processo:

Em especial agradeço ao meu amigo e amado Walisson Ferreira que, através do seu amor maduro, manifestados na cumplicidade e no exercício de compartilhar a sua sabedoria com atenção, incentivo e confiança constantes, me fez mergulhar com mais afinco na reta final desse trabalho; proporcionando-me uma imensurável preparação para a vida e para o amor;

Ao meu amigo fiel Joás Jerônimo, pela sua escuta paciente nos momentos frustrantes e pelos seus constantes aconselhamentos, imensamente sábios, me fez apostar e acreditar no meu potencial de autossuperação e na causa nobre e necessária dessa conquista;

À Micheli Vochikovisk pela sua amizade e cuidados verdadeiros que nem o tempo nem à distância nos afastaram, pelo contrário, aproximaram-nos cada vez mais. Com sua presença suave e amizade maternal me estimulou a usar do empenho e comprometimento para atingir esse objetivo;

Às sinceras companheiras-amigas Roseane de Almeida Barbosa e Giovanna Leite pelo apoio e vibração sempre presentes, os quais me instigaram a sair da posição de refém das minhas limitações para a eficiente posição de 'responsável';

Às amigas: Luciene de Oliveira, Jaciara Santos, Denise Alencar, Albanita Farias e Iara da Silva por me fazer acreditar que seria possível a efetivação dessa etapa, tão importante para a minha vida profissional e pessoal;

Também agradeço a todas as Assistentes Sociais que, apesar de terem tantas ocupações, tiveram a sensibilidade de reconhecer a importância desse estudo e gentilmente conceder a sua participação e contribuição na construção do mesmo.

Aos membros da Banca Examinadora, Professoras Doutoras Aparecida Ramos e Marília Tomaz pela compreensão do momento e disponibilidade em contribuir no aprimoramento deste trabalho.

Não pretendia me estender tanto. Mas também não poderia falar de construções e gratidão de forma superficial... Obrigada a todos(as)!

Um grande pensador alemão do século XIX dizia o seguinte: *a crítica não arranca flores imaginárias dos grilhões para que os homens suportem os grilhões sem fantasia e consolo, mas para que se livre deles e possam brotar as flores vivas*. É esse o sentido da crítica: tirar as fantasias que encobrem os grilhões para que se possa livrar deles, libertando os elos que aprisionam o pleno desenvolvimento dos indivíduos sociais.

Iamamoto

RESUMO

O objetivo deste estudo consiste em analisar e compreender a direção ético-política assumida pela prática profissional do/a Assistente Social no âmbito público de saúde, especificamente na esfera hospitalar da cidade de João Pessoa/PB. A presente produção teórica configura-se como um estudo analítico-crítico, de caráter quanti-qualitativo, enquanto um procedimento metodológico de análise do objeto. É resultante da investigação da atuação do Serviço Social em cinco hospitais públicos, de grande porte. Foram entrevistados 34 Assistentes Sociais, cujos depoimentos sobre suas práticas cotidianas foram confrontados com a proposta hegemônica de atuação da categoria, expressa no Projeto Ético-Político do Serviço Social. Nesse processo, pretendeu-se apreender as condições objetivas e subjetivas dos sujeitos entrevistados. A partir dos dados percebeu-se que, no âmbito hospitalar público, encontram-se diversos impasses de ordem objetiva, frutos da consolidação do projeto de Estado neoliberal no país, que se colocam como desafios para o/a Assistente Social avançar na implementação do seu Projeto Ético-Político e do Projeto de Reforma Sanitária, quais sejam: os desvios e insuficiência de recursos, má qualidade dos serviços públicos expressa no atendimento moroso e precário, traços de improvisação e inoperância, gerando ambiguidades no funcionamento normativo; a manutenção da hegemonia neoliberal que perpassa as estruturas e relações sociais vigentes. Diante desses desafios, os/as Assistentes Sociais, comumente, exercem atividades que acabam respondendo, sobretudo, aos objetivos institucionais, pautados no imediatismo e nas rotinas requisitadas pelo organismo contratante. Logo, esses profissionais reforçam os objetivos da instituição e não os objetivos do Projeto Ético-Político Profissional. Tal Projeto é conhecido superficialmente pelo conjunto dos profissionais entrevistados, o que compromete a interlocução das múltiplas relações que ele inspira, assim como impossibilita o trato crítico e qualificado às necessidades sociais e profissionais contemporâneas. Enfim, a pesquisa revelou que a direção ético-política prevalecente na prática profissional dos/as Assistentes Sociais ainda é aquela conformada às tendências conjunturais e às normas e limites institucionais, reforçando a reprodução da ordem vigente e o seu jogo de poder. Essa realidade, por fim, pode fraturar as conquistas históricas da classe trabalhadora, como também comprometer a qualidade e a coerência do patrimônio teórico-metodológico construído pela categoria profissional, e promover, desse modo, o esgarçamento da cultura ético-política que comporta a defesa da justiça social, da cidadania e da democracia.

Palavras-chave: Direção ético-política-profissional. Assistente Social. Condições objetivas e subjetivas de trabalho.

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze and understand the ethical-political direction taken by the professional practice of Social Worker in the public health, specifically in the field hospital of Joao Pessoa / PB. This theoretical production has become a critical-analytical study of quantitative and qualitative character, as a methodological procedure of analysis of the object. It is resulting from the investigation of the role of Social Service in 5 public hospitals, to large. 37 social workers were been interviewed, whose testimony about the daily practice of these professionals were faced with the proposal of hegemonic act of the category, expressed in the ethical-political project of Social Service. In this process, tried to seize the objective and subjective conditions of the interviewed. From the data found that within public hospital is found dead of a different objective, fruit of the consolidation of neo-liberal project of state in the country, challenges that arise as to the Social Worker forward in implementing its Project Ethical-Political and the Health Reform Project, which are: the gaps and lack of resources, poor quality of public services expressed in the slow and poor attendance, failure and traces of improvisation, creating ambiguities in the operation rules, the maintenance of neo-liberal hegemony that permeates the structures and existing social relations. Facing these challenges, social workers, usually, have activities that they respond, especially to institutional objectives, based on immediate and routines required by the contracting agency. Therefore, these professionals end up reinforcing the objectives of the institution and not the goals of the Project Ethical-Political Training. This project is known by the whole surface of the professionals interviewed, which compromises the interaction of multiple relationships that he inspires as well as the deal makes critical social needs and qualified professionals and contemporary. Finally, the research revealed that the ethical and policy direction in the prevailing practice of social workers is still that conformed to the cyclical trends and standards and institutional boundaries, reinforcing the reproduction of the existing order and its game of power. This reality has fracturing the historic achievements of the working class, but also compromises the quality and consistency of the theoretical and methodological heritage, built by the professional category, and thereby promoting the tearing of the ethical-political culture that includes the defense of social justice, the citizenship and democracy.

Key words: Professional ethical-political-direction. Social Worker. Objective and subjective conditions of work.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABESS	Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CA	Centro Acadêmico
CBASS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEDEPSS	Centro de Documentação e Pesquisa em Serviço Social e Políticas Sociais
CFESS	Conselho Federal do Serviço Social
CF/88	Constituição Federal de 1988
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPMF	Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira
CRESS	Conselho Regional do Serviço Social
DA	Diretório Acadêmico
DC	Desenvolvimento de Comunidade
ENESSO	Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FMI	Fundo Monetário Internacional
HGSI	Hospital Geral Santa Isabel
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MARE	Ministério da Administração e Reforma do Estado
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
PEPSS	Projeto Ético-Político do Serviço Social
PAB	Piso da Atenção Básica
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa de Saúde da Família
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAI	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SEPACOPS	Setor de Estudos e Pesquisas em Análise de Conjuntura e Políticas Sociais
SEPESS	Setor de Estudos e Pesquisas em Fundamentos e Práticas do Serviço Social
SESI	Serviço Social da Indústria
SESC	Serviço Social do Comércio
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço Médico de Urgência

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Especificação das Relações Empregatícias dos/as Assistentes Sociais do Âmbito Público Hospitalar	135
Gráfico 2 – Especificação da Faixa Salarial dos/as Assistentes Sociais	137
Gráfico 3 – Especificação da Carga Horária de Trabalho dos/as Assistentes Sociais	139
Gráfico 4 – Especificação do Nível de Satisfação dos/as Assistentes Sociais em Relação às Condições de Inserção e de Trabalho	140
Gráfico 5 – Especificação da Percepção dos/as Assistentes Sociais em Relação aos Conflitos entre os Objetivos da Instituição e os Objetivos do Serviço Social no Âmbito Público Hospitalar	147
Gráfico 6 – Especificação Sobre a Efetivação dos Direitos Sociais pela Prática Profissional do/a Assistente Social	152
Gráfico 7 – Especificação da Existência de Práticas Profissionais Diferenciadas no Âmbito Público Hospitalar	159
Gráfico 8 – Especificação da Importância de Inserção em Processos Permanentes de Capacitação Profissional	163
Gráfico 9 – Especificação da Participação dos/as Assistentes Sociais em Cursos de Capacitação	168
Gráfico 10 – Especificação da Realização de Leituras do Acervo Teórico e Cultural da Profissão	170
Gráfico 11 – Especificação da Participação em Eventos do Serviço Social	172
Gráfico 12 – Especificação das Dificuldades para a Busca de Capacitação Profissional pelos/as Assistentes Sociais	174
Gráfico 13 – Especificação da Importância da Teoria para o Desenvolvimento da Prática Profissional do/a Assistente Social	175
Gráfico 14 – Especificação do Conhecimento dos/as Assistentes Sociais sobre o Projeto Ético-Político do Serviço Social	182
Gráfico 15 – Demonstração sobre o Nível de Conhecimento dos/as Assistentes Sociais em Relação a Cada Componente do Projeto Ético-Político Profissional	183

Gráfico 16 – Especificação do Conhecimento dos/as Assistentes Sociais Sobre o Código de Ética de 1993	184
Gráfico 17 – Especificação do Conhecimento Sobre a Atual Lei de Regulamentação da Profissão	190
Gráfico 18 – Especificação do Conhecimento Sobre as Atuais Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social	191
Gráfico 19 – Especificação Sobre o que é Necessário para o Exercício da Prática Ético-Política na Perspectiva do PEPSS, segundo os/as Assistentes Sociais Entrevistadas	193

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DO SERVIÇO SOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONTEMPORANEIDADE ..	26
2.1 O percurso histórico de construção da direção ético-política profissional do Serviço Social	30
2.2 A direção ético-política do Serviço Social frente ao neoliberalismo	48
2.3 O projeto ético-político profissional do Serviço Social no confronto com o projeto societário neoliberal	62
3 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL	86
3.1 A política pública de saúde brasileira dos anos 1970 e as suas diversas configurações a partir da Constituição de 1988	87
3.2 A política pública de saúde e a ofensiva neoliberal: o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista de Saúde	94
3.3 A prática do Serviço Social no âmbito da Política de Saúde: determinações e particularidades	107
3.4 Hospitais Públicos: realidade e significados pesquisados	115
3.4.1 Atividades profissionais e estratégias de ação do Serviço Social no âmbito Público Hospitalar	118
4 ANÁLISE DA DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO HOSPITALAR, À LUZ DO SEU PROJETO PROFISSIONAL HEGEMÔNICO	127
4.1 As Condições Subjetivas dos/as Assistentes Sociais na sua Relação com os Determinantes socioinstitucionais	132
4.1.1 Condições objetivas e de inserção do/a Assistente Social no âmbito Público Hospitalar	132
4.1.2 A capacidade teórico-cultural e política do Assistente Social no processo de realização do exercício profissional	155
4.1.3 Reflexões sobre o nível de conhecimento e/ou entendimento dos/as Assistentes Sociais em relação ao projeto ético-político do Serviço Social	181
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	202
REFERÊNCIAS	214
APÊNDICE	222

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar e compreender a direção ético-política assumida pelos/as Assistentes Sociais, na sua atuação profissional no contexto da Política Pública de Saúde, no âmbito hospitalar, situado na cidade de João Pessoa/PB. O objeto de análise consiste nas condições de viabilização da direção ético-política do atual Projeto Profissional do Serviço Social, no contexto da prática profissional do/a Assistente Social. Nossa proposta é verificar como esta direção se concretiza na prática profissional e quais os desafios postos a sua consolidação. Partimos do suposto de que o referido Projeto se associa ao projeto societário democrático e crítico, que se opõe ao processo de reprodução da sociedade capitalista.

A perspectiva de realização dessa proposta de estudo poderia ser efetivada por diferentes caminhos, optamos, entretanto, por verificar qual a tendência que está se tornando hegemônica, hoje, efetivamente na prática profissional dos/as Assistentes Sociais, tomando como indicadores: as condições subjetivas desses/as profissionais e os determinantes socioinstitucionais os quais tiveram influência na prática dos/as Assistentes Sociais. Nesse sentido, o estudo se dispõe a verificar, tanto o raio de influência da direção profissional do Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS), quanto as condições objetivas (estruturais e institucionais) e subjetivas (individuais e/ou coletivas) de realização daquela direção, concretizada na prática profissional dos/das Assistentes Sociais, os/as quais trabalham nos hospitais públicos, pesquisados na cidade de João Pessoa /PB.

Desse modo, o campo de estudo não se estende às instituições prestadoras de serviços sociais de saúde. De modo geral, ele se restringe ao exercício profissional do Serviço Social desenvolvido em Instituições hospitalares de grande porte da rede pública do município de João Pessoa – PB¹. Os sujeitos da

¹ O município de João Pessoa conta com 6 (seis) hospitais de grande porte (Hospital Edson Ramalho, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Hospital Napoleão Laureano, Hospital Geral Santa Isabel, Hospital de Emergência e Trauma Sem. Humberto Lucena, Hospital São Vicente de Paula). De acordo com os critérios aqui adotados 5 (cinco) dessas Instituições atendem a todos os critérios. Sendo que, apenas 1 (um) hospital (Hospital São Vicente de Paula) não contempla o critério de existência, em seu quadro humano, de um número considerado de profissionais de Serviço Social alocados, sujeitos escolhido nessa Pesquisa. O não atendimento desse critério justifica, portanto a sua ausência e/ou não inclusão na presente pesquisa. Nesse sentido, nossa amostragem

pesquisa são 34 (trinta e quatro) Assistentes Sociais, o que equivale a uma amostragem de 52,1% do universo de profissionais de Serviço Social em exercício nestas instituições, no período da pesquisa. A pesquisa entrevistou individual e diretamente. Os referidos profissionais foram entrevistados a partir de um roteiro semi-estruturado, cuja maioria das questões exigiu uma resposta discursiva sobre sua prática, seu saber e postura ético-políticas. Além disso, buscou levantar as limitações (dificuldades) e possibilidades de caráter objetivo postas pela política pública de saúde e, conseqüentemente, pela política institucional.

O propósito de desenvolver esse estudo investigativo-crítico partiu do desejo de dar prosseguimento a pesquisas anteriormente realizadas, as quais fizeram parte da minha trajetória de formação-acadêmica no período da Graduação, quais sejam:

1) Uma Pesquisa de Avaliação dos Atuais Programas de Proteção Social pelos técnicos executores, segundo as formas de prestação de serviços, vinculado ao SEPACOPS (Setor de Estudos e Pesquisas em Análise de Conjuntura e Políticas Sociais). Tal estudo foi realizado no período de agosto de 2000 a julho de 2002. Neste projeto dedicamo-nos a desenvolver estudos junto aos profissionais da área social, dentre eles Assistentes Sociais inseridos(as) nos Programas de Serviços Públicos de Saúde em João Pessoa/PB.

2) Uma pesquisa dedicada a Análise da Direção Ético-Política Profissional dos(das) Assistentes Sociais do H.G.S. I. na perspectiva do Projeto Hegemônico Profissional do Serviço Social. Essa pesquisa foi realizada no H.G.S.I. (Hospital Geral Santa Isabel) no momento privilegiado do estágio supervisionado, no segundo semestre de 2004. Na ocasião, foram entrevistados(as) 8 (oito) Assistentes Sociais, número que constituiu uma amostra de 80% dos(das) Assistentes Sociais que trabalhavam no setor de Serviço Social da referida instituição. Vale ressaltar que esse estudo estava vinculado ao SEPESS (Setor de Estudos e Pesquisas em Fundamentos e Práticas do Serviço Social).

Na primeira pesquisa, constatou-se que a ofensiva neoliberal vem executando um processo de desmonte no “Sistema de Proteção Social” brasileiro mediante o esvaziamento financeiro e técnico dos seus programas, precarizando o

corresponde a 83,3% de hospitais a serem pesquisados. São hospitais de referência para o Estado da Paraíba e municípios próximos, além de dois Estados vizinhos.

atendimento às necessidades dos usuários, visto que são poucos os recursos alocados. Também se percebeu que a escassez de recursos conduz a seletividade desencadeando, dentre outros fatores, uma burocratização que tem comprometido os impactos da proteção social nas formas de intermediação das demandas dos usuários e nos objetivos propostos pela Instituição. Tal realidade decorre da minimização do Estado no trato da questão social, fenômeno que se deve a submissão do Estado aos interesses econômicos e políticos dominantes no cenário nacional e internacional. A resultante são programas residuais, seletivos e excludentes, que substituem as Políticas Sociais de acesso universal e igualitário (SANTOS & COSTA, 2002).

Na segunda pesquisa, pôde-se confirmar a complexidade da realidade constatada na primeira – o quadro de uma intensa precariedade das políticas sociais, especificamente a política de saúde. Diante disso, o/a Assistente Social, enquanto sujeito mediador que viabiliza a implementação dos direitos sociais, vê-se paralisado em suas ações, pois dependem de recursos - condições e meios de trabalho - que lhe deem suportes práticos, os quais se encontram cada vez mais escassos nas políticas e serviços sociais públicos. Foi verificado que esse quadro na instituição é permeado por duas direções ético-políticas profissionais, implementadas pelos/as Assistentes Sociais: uma capacitada e comprometida com os interesses da classe trabalhadora e o atendimento das suas demandas, realizando uma prática pautada nos valores e direções democráticas inerentes aos princípios do Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS), mesmo estando inserido em um campo adverso e condensado de limitações de ordem objetiva; a outra direção constatada foi àquela preocupada em privilegiar e superdimensionar as normas e limites institucionais, naturalizando-as. Esta direção foi comprovadamente a prevalecente nesse âmbito institucional, conformando uma tendência da categoria a ser cooptada por aqueles que têm a posição dominante (MAMEDE & NOGUEIRA, 2004).

Isto significa que o Projeto Profissional Hegemônico do Serviço Social ainda compartilha espaço sócio-político e institucional com o antigo projeto conservador e suas atuais versões neoconservadoras.

A pesquisa, aqui em pauta, pretendeu ampliar o campo de investigação da segunda pesquisa, acima abordada, envolvendo um conjunto maior de instituições hospitalares numa perspectiva mais aprofundada, pois se trata de um

estudo que se insere no âmbito da Pós-Graduação, em nível de Mestrado, no qual se faz necessário debater estas questões com maior critério e rigor teórico. Essa preocupação voltou-se, *a priori*, à polêmica relativa aos princípios ético-políticos presentes na esfera da prática profissional do Serviço Social frente às transformações societárias e as novas demandas profissionais. Trata-se, pois, de um estudo que, ao mesmo tempo em que nasce de questões suscitadas em pesquisas anteriores, amplia-se na pretensão de propor maiores indagações, bem como sinalizar as alternativas de ações que a profissão está encontrando.

A necessidade da realização deste estudo se expressa, ainda, por duas ordens de razão: a *primeira*, por se constituir numa temática de relativo desconhecimento dos/as Assistentes Sociais, principalmente por tratar-se da análise da prática na perspectiva do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social. Esse relativo desconhecimento pode ser explicado pelo fato de que, só recentemente (a partir dos anos 1980), este tema tem sido incluído no debate da categoria e, em decorrência, conta com uma escassa produção teórica acerca dessa relação entre a prática profissional e a perspectiva do PEPSS, especialmente em João Pessoa – PB; a *segunda* ordem de razão advém da concepção de que essa temática aparece na atualidade como uma demanda da categoria por discussão e aprofundamento.

Nesse sentido, visamos contribuir com reflexões sobre a prática profissional dos/as Assistentes Sociais, dentro de um recorte que analisa a direção ético-política e considera as condições (objetivas e subjetivas) de trabalho, postas a esses profissionais. Também investigamos os interesses, compromissos, capacidades dos/as Assistentes Sociais, bem como o referencial teórico adotado a partir da criatividade desses profissionais. Assim, procuramos questionar as ações, referências teórico-metodológicas e estratégias adotadas, levando-se em consideração as influências do contexto estrutural e institucional, presentes neste e em qualquer âmbito de trabalho profissional.

Todavia, a constatação da importância deste estudo investigativo-crítico parte da verificação das profundas conseqüências históricas ocasionadas pelas atuais transformações societárias, que atingem as estratégias de reprodução da sociedade e se refletem no conteúdo e no direcionamento ético-político da profissão de Serviço Social. Tudo isso altera as condições objetivas e subjetivas, nas quais se

realiza a prática profissional dos/as Assistentes Sociais, alterando suas atribuições, competências e requisitos de formação.

Dentre as transformações em curso na ordem capitalista, destaca-se o processo de Reestruturação Produtiva, entendido como processo que alterou o padrão de acumulação do capital, a partir de uma significativa rearticulação de forças político-econômicas e de transformações técnicas. Constituiu-se como um conjunto de mudanças nas organizações econômicas e sociais, efetivadas no interior do padrão convencional da produção de massa. Esse fenômeno está inserido no processo de globalização da economia², entendido como um conjunto de mecanismos e instrumentos de aprofundamento e generalização mundial do padrão capitalista dominante de produção, distribuição e consumo de bens e serviços. Também merece destaque a consolidação do correlato Projeto de Estado Neoliberal, que expressa e concretiza as determinações da reestruturação no campo político e ideológico de perspectiva conservadora do capital. Estes elementos indissociáveis compõem o Projeto Societário comandado pelo grande capital, que vem interferindo na organização da sociedade e no conjunto das relações que se estabelecem entre o capital, o trabalho e o Estado.

Os resultados têm sido, dentre outros, a naturalização das desigualdades sociais geradas pelo ordenamento capitalista; as contradições geradas por esse modo de produção e reprodução social são tidas como inevitáveis, obscurecendo a presença viva dos sujeitos sociais coletivos e suas lutas na construção da história. Essas transformações operam um retrocesso histórico, condensado no desmonte das conquistas sociais acumuladas nos embates das classes trabalhadoras, em defesa dos direitos sociais universais da cidadania, que têm no Estado uma mediação fundamental.

Com efeito, minimiza-se o papel do Estado, promovendo o deslocamento das suas responsabilidades para a sociedade civil e para o mercado, empreendendo uma vasta *refilantropização do social* (YASBEK, 2001); acentuam-se as privatizações das empresas estatais e das políticas sociais, amortizando-se os

² A globalização, também é tratada por Chesnais (1996) como mundialização do capital, podendo ser entendida como um estágio avançado do processo histórico de internacionalização do próprio capitalismo. Nela estão presentes as seguintes características: forte aceleração da mudança tecnológica, rápida difusão do novo padrão de organização da produção e da gestão, emergência de um número significativo de setores oligopolizados à escala mundial e notável intensificação dos investimentos diretos no exterior pelas empresas e bancos, os quais movimentam o capital transnacional dos países desenvolvidos.

investimentos nas áreas sociais, o que tem contribuído para frear a expansão e qualidade dos serviços públicos, incluindo, sobremaneira, os serviços oferecidos pela Política Pública de Saúde.

Esse quadro suscita antigas e novas manifestações da chamada “questão social” – objeto de intervenção profissional do/a Assistente Social – bem como questões decorrentes do desmonte do padrão das políticas sociais defendidas na Constituição de 1988.

Essas assertivas são apresentadas nas análises de Matos (2003, p. 90), ao afirmar que as estratégias de rearticulação do capital, em nível planetário, trazem consigo além da defesa de um Estado mínimo para as questões do social, a promoção de uma reestruturação do mundo do trabalho, em que a precarização e a drástica redução das conquistas sociais e trabalhistas são postas em nome de uma adaptação inexorável aos novos ditames mundiais.

O discurso predominante passa a ser o de que a globalização é um fato incontestado que atinge a toda classe trabalhadora e segmentos populares. Dentro dessa perspectiva, a nova racionalidade produtiva implica em mudanças de hábitos de comportamentos e de valores sociais, em exigência de novas competências e capacidades de apreensão das formas de expressões da cultura, que permeiam as profissões e a sociedade como um todo.

Diante desse panorama atual de alterações micro e macrosociedade, que perpassam o contexto mundial e nacional e, de modo específico, as instituições governamentais de saúde, apresentam-se como tendências: a privatização, a mercantilização e refilantropização do atendimento, a seletividade, a despolitização da participação social, a subordinação dos direitos sociais à lógica orçamentária do Estado neoliberal, o clientelismo e a presença de vícios populistas e patrimonialistas no trato da coisa pública.

Esse quadro, que nos parece bastante problemático, origina-se nas relações sociais desenvolvidas no cerne da acumulação capitalista – redimensionado por um amplo processo de reestruturação produtiva associado às políticas de ranços neoliberais. No dizer de Netto (1996, p. 87), essas alterações afetam diretamente o conjunto da vida social e incidem fortemente sobre as profissões, no que consistem as suas áreas de intervenção, seus suportes de conhecimentos e de implementação de suas funcionalidades. Por outro lado, gera-

se uma polêmica sobre os princípios éticos e políticos que desafiam os projetos profissionais e, especificamente, o Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS).

Em decorrência, muitas dessas mudanças têm ocasionado alterações nas demandas postas pelos segmentos populacionais ao Serviço Social, no âmbito de intervenção dos/as Assistentes Sociais, tendo em vista que todo esse conjunto de mudanças tem ampliado e agudizado as expressões da questão social, exigindo uma reformulação dos objetivos e práticas de intervenção. Frente a essa realidade, a necessidade de ampliação e redefinição das atribuições profissionais dos/as Assistentes Sociais impõe-se como imprescindível, assim como a apreensão de valores e princípios ético-políticos, inerente à postura e atuação profissional em face desse *novo* quadro socioeconômico e político.

Em direção oposta às demandas, as políticas sociais são fortemente tencionadas e desmontadas pelo caráter neoliberal assumido pelo Estado brasileiro. Dentre essas, destaca-se a Política Pública de Saúde, hoje formalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que além de ter tido os fundamentos de sua proposta original desvirtuado, tem também se defrontado com grandes impasses quanto aos seus fins e meios, especialmente no que se refere ao financiamento e acessibilidade aos seus serviços, marcados pela improvisação, inoperância, seletividade, burocratização, focalização e precariedade na qualidade e quantidade no atendimento. Nesse contexto, as ações hoje resultantes são de caráter emergenciais, evidenciando sua fragilidade diante das reais necessidades da população usuária.

Temos visto que, particularmente, no âmbito hospitalar público encontram-se impasses de ordem objetiva, frutos da implantação do projeto de Estado neoliberal no país, que se colocam como desafios para o/a Assistente Social avançar na consolidação e implementação do seu Projeto Profissional, quais sejam: a má qualidade dos serviços públicos expressa nas longas filas, atendimento moroso e precário, traços de improvisação, inoperância, clientelismo; gerando ambiguidades no funcionamento normativo e nos desvios de recursos. Tudo isso se deve ao desrespeito ao princípio da universalização no acesso aos serviços, à fragmentação das ações na rede pública, funcionando sem regras estáveis a partir de medidas emergenciais desenvolvidas em condições precárias. Como decorrência dessa situação, observa-se, ainda, uma clara tendência ao deslocamento das

demandas e da busca de satisfação de necessidades da esfera pública para a esfera privada³.

Todavia, tais características e condições de desenvolvimento da política pública da saúde afetam o/a Assistente Social, no desenvolvimento de sua prática profissional, pois se insere num terreno condensado de limites e contradições estabelecidas pelas *novas* formas como estão se dando às relações entre Estado e Sociedade Civil, e como estão se reestruturando forças institucionais que exigem posicionamento ético-político e, portanto, capacidade de decisão do/a Assistente Social.

Nesse sentido, a direção profissional dada no cotidiano da prática dos/as Assistentes Sociais passa a necessitar de vínculos cada vez mais estreitos com o PEPSS para dar concretude às bases da defesa dos direitos de cidadania e dos valores democráticos, na perspectiva da liberdade, da equidade e da justiça social. Isso porque a direção ético-política desse Projeto Profissional estimula a categoria a desenvolver

[...] uma atuação profissional mais crítica, vinculada aos movimentos sociais em prol da busca de alianças na construção das condições capazes de instituir uma cultura democrática e de respeito aos direitos historicamente conquistados pelas classes excluídas do acesso à riqueza socialmente produzida (GUERRA, 2005, p. 09-10).

Em outros termos, o conteúdo desse Projeto apresenta para a categoria uma direção profissional clara de uma vertente crítica e instigante. Portanto, dotada de referencial teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo crítico, que visa à defesa permanente dos direitos sociais e humanos, apreendidos como conquista dos movimentos sociais e trabalhistas progressistas, de modo a superar a histórica vinculação do profissional com o conservadorismo.

³ No Brasil, desde a metade da década de 1980, grupos de renda mais baixa, apesar do seu pequeno poder aquisitivo ainda estão carregando mais um fardo, o pagamento de serviços privados de saúde, quando não existem serviços públicos disponíveis. (POSSAS, 1996, p. 58). Portanto, verifica-se uma mudança na terminologia de usuário (destinatário dos serviços públicos estatais, detentores de direito ao acesso aos serviços prestados) para cliente (consumidor que paga o bem ou a prestação, transformando estes últimos em mera mercadoria). Nesse sentido, também, o argumento de Fleury (1996, p. 197), nos indica que a segmentação da sociedade brasileira, marcada por profundas desigualdades de acesso aos recursos de toda ordem – econômicos, sociais e políticos – propiciou, em nível setorial, a preponderância dos interesses privados sobre o público. Isso possibilitou aos vários grupos com interesses setoriais, organizarem-se corporativamente para retraduzir a formulação igualitária do SUS, reproduzindo na sua implementação àquelas desigualdades, re-segmentando clientela e criando novos *mix* público/privado.

Requer, portanto, um profissional dotado de uma intenção, seguida de uma ação, que segue na perspectiva de romper com o conservadorismo das práticas profissionais, tendo em vista encontrar premissas reais que diferenciem essa prática profissional de intervenções assistencialistas, assistemáticas e filantrópicas, assim como busque romper com as relações e determinações dadas pela sociabilidade burguesa.

Para tanto, levantamos a seguinte questão:

Qual direção ético-política prevalece na prática profissional dos/as Assistentes Sociais que atuam nos Hospitais públicos de grande porte em João Pessoa?

Entendemos que 2 (duas) direções vislumbram-se no cenário da Política Pública de Saúde em João Pessoa:

Uma direção, determinada a garantir a viabilização dos direitos sociais dos segmentos majoritários da população, orientada por uma perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios ético-políticos, norteadores do PEPSS, buscando, dessa maneira, a materialização deste Projeto na realidade concreta. Outra, conformada às tendências conjunturais e às normas e limites institucionais, reforçando a reprodução da ordem vigente e o seu jogo de poder. Tendência que aponta, por conseguinte, para uma prática ativista e efetivada por ações terminais burocráticas, sem perspectivas críticas para decifrar a realidade, bem como para ampliar as áreas de intervenção. Assim, acabam comprometendo a qualidade e coerência do patrimônio teórico-metodológico construído pela categoria profissional, promovendo assim, o esgarçamento da cultura ética e política que comportam a defesa da justiça social, da cidadania e da democracia.

Na esfera do processo de efetivação e legitimidade ético-política, o Serviço Social vivencia hoje um *grande paradoxo*: de um lado a direção ético-política da profissão, comprometida com as necessidades e demandas sociais dos segmentos oprimidos e com o processo de consolidação e materialização do PEPSS. Essa direção é assumida por uma parcela ainda pouco significativa de Assistentes Sociais, ainda que estes/as profissionais busquem viabilizar a superação das injustiças sociais vigentes e os limites postos no cotidiano do trabalho.

Por outro lado, uma grande parcela da categoria reproduz uma ação normatizadora, voltada para atender, predominantemente, aos interesses e aos mecanismos de dominação e conservação que mantêm a atual sociedade. Essa

postura reforça a presença do ativismo e do praticismo⁴ na profissão, mediante a desatenção para com o processo de capacitação profissional e a inércia frente à necessidade de novas práticas pautadas na reconstrução teórico-metodológica, de natureza ético-políticas e de atitudes reflexivas e críticas. Esta posição ou direção profissional constitui-se em ameaça (neo)conservadora ao processo de legitimação do PEPSS.

Desse modo, esse quadro resulta em um universo profissional de verdadeiro confronto de ideias, marcado por condições intelectuais distintas, direções éticas, políticas e preferências teóricas variadas.

A presente pesquisa configura-se como um estudo analítico-crítico, cujos fundamentos metodológicos consideram os elementos constitutivos em sua totalidade, visando alcançar as relações que se estabelecem com outros fenômenos e o movimento que realiza. Consistiu numa pesquisa de campo, que privilegiou uma dimensão quanti-qualitativa⁵, enquanto um procedimento metodológico de análise do objeto aqui em estudo. A coleta de dados foi realizada através das técnicas de entrevista e da observação assistemática⁶. A entrevista foi orientada por um roteiro previamente estruturado contendo questões fechadas – com opções definidas – e questões abertas, nas quais os/as pesquisados/as forneceram informações e manifestaram, livremente, suas opiniões.

⁴ Segundo Montañó (2007, p. 161 e 163), os praticistas, em geral, *tende a rejeitar a produção teórica na profissão se esta não “partir” da “prática profissional”. Estigmatiza-se o assistente social que pesquisa sem desenvolver uma atividade de campo como “teórico puro”. Chama-se a sua pesquisa de “abstração” ou de “conhecimento não orientado para a ação”. Simultaneamente, estes mesmos assistentes sociais encantam-se com os produtos teóricos elaborados por sociólogos, psicólogos sociais, antropólogos, pedagogos e economistas. [...] e o que não percebem é que este postulado, distante de ferir de morte o conceito positivista, o revitaliza e o recria.*

⁵ Nessa direção seguiu o tratamento dos dados a partir de uma análise quantitativa para constatar a presença e frequência de determinados indicadores e variáveis analisando-os estatisticamente e identificando as relações que apresentam entre si. Esse tratamento contribuiu para um melhor entendimento da direção ético-política desenvolvida pela prática dos/as Assistentes Sociais. A análise qualitativa, por sua vez, serviu para interpretar o discurso dos/as Assistentes Sociais, apresentado como respostas às questões da entrevista, visando desvendar analiticamente a(s) direção(ões) ético-política(s) profissional(is) e o conjunto de determinantes que condicionam o exercício cotidiano dos/as profissionais entrevistados/as. Para tanto, utilizamos a técnica de análise de conteúdo, que serviu de meio de apreciação das respostas dos sujeitos e desvendamento dos seus significados. Segundo Bardin (1977, p. 09) essa técnica metodológica se refere a [...] *um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais subis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos [...] extremamente diversificados. [...] Enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo oscila entre os dois pólos do rigor da objetividade e da fecundidade da subjetividade. Absorve e cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não-aparente, o potencial de inédito (do não-dito), retido por qualquer mensagem.*

⁶ A técnica da observação assistemática não é totalmente espontânea ou casual, porque um mínimo de interação de sistema e de controle se impõe em todos os casos, para chegar a resultados válidos (MARCONI & LAKATOS, 1996, p. 81).

No primeiro caso, levantamos dados que caracterizam os sujeitos da pesquisa; e no segundo, abordamos questões que enfatizam as condições de trabalho, saberes e posturas ético-políticas profissionais, além de opiniões e avaliações sobre a instituição pública hospitalar e seu funcionamento, como também sobre o público, suas demandas, sua relação com a instituição, e o papel do Serviço Social na prática profissional junto aos usuários.

Vale ressaltar, ainda, que utilizamos outros instrumentos e recursos técnicos materiais, como: o diário de campo e o gravador, visando o máximo de fidelidade na apreensão e no registro das reações, respostas e questionamentos realizados no ato da entrevista.

A entrevista foi realizada nos Hospitais Públicos de Grande Porte, localizados na cidade de João Pessoa/PB, tendo sido considerados os hospitais que possuísssem uma *variedade de policlínicas, com especialidades médicas* e que abrangessem um *volume significativo de atendimentos a usuários* desta Capital e de cidades interioranas e de Estados circunvizinhos. Portanto, são hospitais que possuísssem um raio de abrangência territorial considerável. Além disso, que tivesse um número *expressivo de profissionais* empregados em seu domínio, *especialmente Assistentes Sociais*. O período de realização desta Pesquisa correspondeu aos meses de Julho, Agosto e Setembro do ano de 2006.

Em relação ao método aqui utilizado, recorreremos ao método dialético crítico, especificamente aquele fundamentado na Teoria Social de Marx.

Na produção teórica de Marx é possível observar que ao mesmo tempo em que ele vai construindo, teoricamente, as conexões e o movimento do objeto na sua totalidade, também vai demonstrando os vários aspectos que compõem este objeto, o modo como estes se relacionam e constroem suas determinações. [...] Ele exige um procedimento de análise que não permite separar o objeto do seu contexto sócio-político local, nacional e das mudanças mundiais que refletem sobre ele (NOGUEIRA, 2002, p.16).

Com base no exposto acima, adotamos esta vertente de concepção teórica, por entender que é a que melhor possibilita a percepção dos desdobramentos do real em sua totalidade, subsidiando a realização de uma leitura histórica e crítica deste real. A partir dessa referência consideramos o processo histórico de construção e implementação do Projeto Hegemônico Profissional do Serviço Social e as diferentes direções profissionais existentes nos espaços

profissionais, bem como as mudanças das Políticas Sociais e do meio institucional no qual ele se desenvolve.

Para tanto, procurando seguir um método de exposição capaz de dar conta dessa totalidade dialética. Os resultados desse estudo foram estruturados em três capítulos.

No primeiro buscou-se recuperar os determinantes sócio-históricos que envolvem a riqueza do debate teórico do Serviço Social sobre as diferentes direções éticas e políticas assumidas pela profissão, mediadas pelos respectivos projetos profissionais, dentre os quais se destaca o atual Projeto Ético-Político hegemônico do Serviço Social.

No segundo é traçado um panorama histórico-crítico da Política Pública de Saúde, perfazendo uma relação dessa política com a prática do Serviço Social nela inserida. Nele também foi dada uma atenção às instituições, campo do presente estudo, caracterizando sua natureza, as formas de organização da sua prática.

No terceiro capítulo são apresentados os resultados da pesquisa, tratando de identificar o movimento da realidade, no qual está inserido o/a Assistente Social, buscando apreender as possibilidades e dificuldades da realização de um trabalho profissional articulado aos interesses históricos da classe trabalhadora.

A observância da direção ético-política junto aos atores profissionais de campo do Serviço Social foi imperativa para entender os limites postos pelos problemas inerentes ao processo de efetivação da proposta do Projeto Ético-Político Profissional, no momento presente. Todavia, alguns desses problemas advêm das carências de mediações dos/as Assistentes Sociais nos campos operativos (espaços institucionais) que possibilitam materializar a proposta da direção ético-política, inscrita no Projeto.

Tais carências indicam, muitas vezes, a ausência de um conhecimento aprofundado sobre a referida proposta por parte da (grande) parcela de Assistentes Sociais, levando-os, pois, a assumir a feição de um agente profissional que exerce uma prática mais orientada no empirismo, sobre a qual não se consegue fazer reflexões capazes de identificar às determinações e elementos intervenientes da prática cotidiana. Esse posicionamento empírico é característico de uma atuação profissional distanciada de um conteúdo teórico-metodológico e político de dimensão crítica, capaz de iluminar a compreensão do real, dos efeitos dessa atuação nos espaços da sociedade e da concepção ético-política que norteia as relações sociais

existentes, como também o papel e significado social do profissional de Serviço Social nesses espaços.

Somente um profissional que possa entender as mediações e trabalhar sobre elas, referenciada por um projeto socialmente posicionado frente às relações de classes e de poder, presentes na sociedade, será capaz de descortinar as possibilidades de defesa, de efetivação e aprofundamento dos preceitos dos valores democráticos na direção do atendimento aos direitos de cidadania. Para tanto, também é necessário que ele seja capaz de resgatar a particularidade da relação do projeto sóciopolítico de inspiração neoliberal, atualmente em vigor no mundo e, particularmente, no país, com o projeto profissional do Serviço Social, visualizando os limites e possibilidades concernentes a essa relação.

2 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DO SERVIÇO SOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA CONTEMPORANEIDADE

O tratamento da direção social estratégica do Serviço Social aqui em debate alicerça suas análises sobre a compreensão da trajetória histórica de construção e consolidação do Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social⁷ na qual ela se inscreve. Para tanto, pretendemos apoiar a análise proposta em uma concepção histórica que mostre o processo social no seu movimento contraditório, articulando os elementos de continuidade e ruptura, de avanços e retrocessos.

Nesse sentido, a direção profissional de que tratamos aqui é entendida como a expressão de um posicionamento crítico coletivo, adotado a partir de um processo de maturação intelectual e sociopolítico dos atores profissionais do Serviço Social, que participam e contribuem para o processo de crítica e autocritica que viabiliza mudanças no seio da profissão, apontando os rumos de sua prática. Tal processo é reproduzido em diversos níveis: o da organização política da categoria, o da produção acadêmica – acumulada e em realização – e o das experiências práticas renovadoras junto aos segmentos sociais a que destinam suas ações.

Esse debate sobre a construção do projeto profissional do Serviço Social e a direção social estratégica que ele aponta, também tratada como direção ético-política ou simplesmente direção social, não é tão recente, essa construção já tem uma história que vem do final dos anos 1970 e início dos anos 1980. Entretanto, a denominação de Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS) é muito recente – datada da segunda metade dos anos 1990 do século XX.

A discussão que incorpora com mais vigor essa designação de ético-política e levanta sua problematização no âmbito do exercício prático do Serviço Social é relativamente nova na produção do conhecimento no seio da categoria. Portanto, ainda que nesses últimos anos a literatura produzida pelo Serviço Social inclua análises sobre essa temática, demonstrando sua importância nos debates teóricos e políticos da profissão, na produção teórica e documentação, ela ainda não

⁷ Essa expressão Projeto Ético-Político do Serviço Social é trazida, primeiramente, por Netto (1998). Há outras expressões que informam o projeto profissional do Serviço Social, tais como: Projeto Profissional Hegemônico do Serviço Social (VASCONCELOS, 2007), Projeto Profissional de Ruptura do Serviço Social (SILVA e SILVA, 1995).

conseguiu atingir o conjunto dos Assistentes Sociais envolvidos no exercício profissional. Em decorrência disso, tem-se verificado no âmbito institucional – espaço ocupacional da profissão – a formulação de questionamentos sobre o assunto em pauta, que já têm contribuído para gerar alterações na condução da atuação profissional dos Assistentes Sociais.

Na primeira década do século XXI, esse debate vem ganhando notoriedade na literatura e nos debates do Serviço Social, ainda assim, categorias teóricas definidoras daquilo que se tratam como direção ético-política, e os princípios e diretrizes que a orienta são poucos esclarecidos no interior da categoria.

Segundo Ramos (2002, p. 92), a denominação ético-política, presente no projeto profissional, não se fundamenta em uma visão mecanicista, como se o projeto profissional tivesse condições para ocupar o lugar de um projeto societário. O termo projeto ético-político profissional expressa a existência, neste projeto coletivo, de uma nítida *dimensão ética*, na medida em que convoca os profissionais de Serviço Social a refletirem sobre os valores e desvalores que orientam suas ações. Ao fazer isso, este projeto vincula-se a defesa de determinados valores e princípios éticos identificados com a busca da emancipação humana. Além disso, apresenta uma clara *dimensão política*, que se constrói no bojo das relações sociais, no movimento das classes sociais, considerando-se as opções políticas subjetivas e a construção de estratégias no campo democrático-popular, estabelecendo, no entanto, um conjunto de mediações no âmbito profissional.

Assim, a dimensão ético-política do PEPSS tem particularidades que o diferenciam de outros projetos coletivos, como o societário que tem uma nítida dimensão de classe. Embora não sejam iguais, estes projetos mantêm uma articulação, na medida em que um projeto profissional pode-se vincular a defesa de determinado projeto societário.

Vale ressaltar que o presente estudo se dedica a explorar e analisar, prioritariamente, a discussão da dimensão política do PEPSS, em cuja definição está implícita o debate sobre a direção social ou direção política do Serviço Social⁸.

A “dimensão política” é uma expressão tratada hoje como categoria teórica que faz parte do debate acadêmico no espaço da formação profissional. Ela tem sido abordada, com bastante propriedade, na produção teórica de Marilda

⁸ Expressa a direção social estratégica e/ou direção ético-política implícita no atual projeto profissional.

Iamamoto, tanto na sua obra pioneira *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil* (2006), quanto nos livros *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social* e *Serviço Social na Contemporaneidade* (1999). Nesse conjunto de obras, a autora explicita a dimensão política da prática profissional do Serviço Social a partir da discussão sobre a forma de inserção da profissão nas relações de classe e, por conseguinte, nas relações de poder que conforma a sociedade brasileira.

A referida autora trata o Serviço Social como uma profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho. Nesse âmbito, o Serviço Social se configura como uma profissão que participa da reprodução das relações contraditórias entre as classes sociais⁹. Deste modo:

As condições que peculiarizam o exercício profissional são uma concretização da dinâmica das relações sociais vigentes na sociedade, em determinadas conjunturas históricas. Como as classes sociais fundamentais e suas personagens só existem em relação, pela mútua mediação entre elas, a atuação do Assistente Social é necessariamente **polarizada** pelos interesses de tais classes, tendendo a ser **cooptada** por aqueles que têm uma posição dominante. Reproduz também, pela mesma atividade, interesses contrapostos que convivem em tensão. Responde tanto a demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro pólo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história. A partir dessa compreensão é que se pode estabelecer uma estratégia profissional e política, para fortalecer as metas do capital ou do trabalho, mas não se pode excluí-las do contexto da prática profissional, visto que as classes só existem inter-relacionadas. É isto, que viabiliza a possibilidade de o profissional colocar-se no horizonte dos interesses das classes trabalhadoras (CARVALHO & IAMAMOTO, 2006, p. 75).

Isso supõe considerar, em primeiro lugar, que a prática profissional do Assistente Social tem um caráter essencialmente político, já que ela surge das próprias relações de poder presentes na sociedade. Consequentemente, a sua atuação é polarizada pelos interesses sociais contraditórios dessas classes, inscritos

⁹ Cabe reafirmar que a reprodução das relações sociais não se restringe à reprodução da força viva de trabalho e dos meios objetivos de produção (instrumentos de produção e matérias-primas). A noção de reprodução engloba-os, enquanto elementos substanciais do processo de trabalho, mas, também, os ultrapassa. Não se trata apenas de reprodução material no seu sentido amplo, englobando produção, consumo, distribuição e troca de mercadorias. Refere-se à reprodução das forças produtivas e das relações de produção na sua globalidade, envolvendo, também, a reprodução espiritual, isto é, das formas de consciência social: jurídicas, religiosas, artísticas ou filosóficas, através das quais se toma consciência das mudanças ocorridas nas condições materiais de produção. Nesse processo são gestadas e recriadas as lutas sociais entre os agentes sociais envolvidos na produção, que expressam a luta pelo poder, pela hegemonia das diferentes classes sociais sobre o conjunto da sociedade.

na própria organização da sociedade e que se recriam na prática profissional desse agente.

Nesse sentido, restam ao Assistente Social estabelecer estratégias profissionais e políticas, no âmbito do seu trabalho, que fortaleçam os interesses, (por conseguinte o projeto) de uma das classes, presentes nesse cenário. Cabe ressaltar que esse caráter político não deriva de uma intenção do Assistente Social, ou exclusivamente da atuação individual do profissional ou de seu “compromisso”. Ele se configura na medida em que a sua atuação é permeada por estratégias de classes, voltadas para a sociedade, as quais são viabilizadas por meios das políticas sociais públicas e privadas tendo como espaço de realização os organismos institucionais, nos quais os Assistentes Sociais trabalham.

Em segundo lugar, deve ser considerado que é a existência e a compreensão desse movimento contraditório, permeadas por mecanismos de poder, que abrem a possibilidade para o Assistente Social colocar-se a serviço de um projeto de classe alternativo, àquele para o qual é chamado a intervir. Sendo esse profissional um intelectual mediador de interesses entre classes que estão em luta pela sua hegemonia na sociedade, a sua prática profissional é, inexoravelmente, permeada por esse jogo de forças. Nesse contexto, a atuação profissional do Assistente Social é uma atividade socialmente determinada pelas circunstâncias sociais objetivas, estas, por sua vez, conferem uma direção social à prática profissional, porque condiciona e até ultrapassa, em determinados momentos, à vontade e/ou a consciência de seus agentes individuais.

Assim, colocar-se no horizonte dos interesses de uma determinada classe social significa apresentar, ao nível do exercício profissional, uma direção ético-política na perspectiva de fortalecer os interesses dessa classe. Portanto, o que estamos chamando de direção ético-política é a capacidade dos Assistentes Sociais direcionarem a sua atuação profissional em benefício de uma determinada perspectiva social, de determinados interesses sociais. Pois, no interior de um mesmo espaço institucional, podem-se encontrar práticas que sejam capazes de dar uma direção em benefício dos interesses dos usuários dos serviços sociais, garantindo-lhes melhor qualidade ao atendimento das suas demandas e maior satisfação desses usuários. De outro modo, podem-se encontrar práticas que direciona a profissão para o fortalecimento dos interesses constitutivo da estrutura de poder institucional.

Enfim, a direção ético-política que se efetiva na prática profissional do Assistente Social pode ter em vista ou a preocupação voltada para as expressões da chamada “questão social”¹⁰, objeto da sua prática; ou para a reprodução de relações dominantes no âmbito da instituição.

Nesse sentido, entende-se que é na particularidade da discussão sobre *dimensão política* que se encontra implícito o entendimento de *direção ético-política* da prática profissional do Serviço Social.

2.1 O percurso histórico de construção da direção ético-político-profissional do Serviço Social

A direção ético-político-profissional adotada pelo Serviço Social brasileiro, a partir do movimento de ruptura, que se configura de forma mais efetiva nos anos 1970/1980, tem sido amplamente estimulada e legitimada pelas instâncias políticas organizativas da profissão¹¹. Esse processo foi marcado por confrontos, expressos por meio de articulações, polêmicas e lutas, na busca de consensos e de construção de alianças, que marcaram a relação dialética negação/afirmação e mudanças (reconstrução) no projeto profissional, no embate entre o conservadorismo, a renovação e a ruptura.

O ponto de partida da nossa análise é a compreensão de que o Serviço Social é uma profissão de caráter histórico, que existe como resposta às necessidades sociais objetivas produzidas no tecido das relações entre as classes sociais, tanto no âmbito do arrolamento entre o capital e o trabalho, quanto entre o Estado e a sociedade civil. Isso significa dizer que:

¹⁰ É bom lembrar que “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado (...). O Estado passa a intervir diretamente nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo não só uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho, através de legislação social e trabalhista específica, mas gerindo a organização e prestação dos serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social. Assim, as condições de vida e trabalho dos trabalhadores já não podem ser desconsideradas inteiramente na formulação de políticas sociais, como garantia de bases de sustentação do poder de classe sobre o conjunto da sociedade” (IAMAMOTO e CARVALHO, 1995, p. 77-78).

¹¹ As entidades representativas da profissão mais conhecida são o conjunto CFESS/CRESS e a ABEPSS (entidades da área profissional); os CA's /DA's e ENESSO (entidades da área estudantil).

O Serviço Social só pode afirmar-se como prática institucionalizada e legitimada na sociedade ao responder as necessidades derivadas da prática histórica das classes sociais na produção e reprodução dos meios de vida e de trabalho de forma socialmente determinada (IAMAMOTO & CARVALHO, 2006, p. 16).

O surgimento do Serviço Social, portanto, é resultante das particularidades assumidas pela formação, desenvolvimento e amadurecimento da sociedade capitalista, determinada pela divisão internacional do trabalho, expressa nas relações estabelecidas entre os sujeitos das classes sociais que constroem a sua trajetória e redirecionam seus rumos.

No caso particular do Brasil, as origens do Serviço Social devem ser localizadas na emergente sociedade urbano-industrial dos anos 1930 do século XX, em uma conjuntura peculiar do desenvolvimento capitalista, marcada por conflitos de classe, pelo crescimento numérico e qualitativo da classe operária urbana e pelas lutas sociais desencadeias contra a exploração do trabalho e pela defesa dos direitos de cidadania.¹²

As reações populares decorrentes das péssimas condições sociais e econômicas enfrentadas pelos trabalhadores da época, expressas como precariedade na habitação, higiene, saúde e educação começaram a ser tratadas, não mais de forma repressiva, como um “caso de polícia”, mas como alvo de consideração e reconhecimento por parte do Estado.

O projeto econômico em vigor, nesse momento, vai promover um processo de modernização e expansão das relações de produção capitalistas, mediado pela alavancagem da industrialização pesada. As condições nas quais esse projeto se desenvolve estão pautadas na exploração do trabalho em nível elevado, baixos salários e, conseqüentemente, na maior deterioração das condições

¹² Não podemos esquecer que, o Serviço Social surge perante a sociedade com um projeto embrionário de intervenção social, atuando como uma *atividade social* desenvolvida por grupos sociais majoritariamente femininos, participantes do movimento católico leigo, e responsáveis pela ação social da Igreja Católica junto aos segmentos mais vulnerabilizados e empobrecidos da classe operária. Portanto, suas bases de ação eram mais doutrinárias que científicas, orientadas pelas *Encíclicas Rerum Novarum* e *Quadragesimo Anno*, que se assentava em uma ótica psicologizante e de individualização dos problemas sociais, tendentes a buscar as especificidades das problemáticas sociais na esfera ético-moral, reforçando o substrato liberal de que o destino pessoal é de responsabilidade do próprio indivíduo. Nesse momento, o Serviço Social existe como uma das alternativas às ações caritativas tradicionais, dispersa e sem solução. Indicando, portanto, a necessidade de busca de uma nova “racionalidade” no enfrentamento das problemáticas sociais. Nessa procura de maior eficiência no tratamento dessas questões problemáticas existentes na sociedade, institucionaliza-se o Serviço Social como profissão, no sentido de criar *braços que avancem para dentro da sociedade civil* (IAMAMOTO & CARVALHO, 2006, p. 19) com a função de aperfeiçoar a ordem do assistencialismo que marca essa época.

de vida e de trabalho da população. Com efeito, a aceleração industrial, as migrações campo-cidade, o intenso processo de urbanização e conseqüente crescimento das classes sociais urbanas, especialmente do operariado, vão demandar novas respostas do Estado e do empresariado às necessidades de reprodução da vida social nos centros urbanos.

Nesse momento, as contradições sociais, geradas pelas relações capitalistas – tratadas como “questão social” – nos marcos da expansão urbano-industrial, ganham visibilidade a partir das denúncias e dos debates postos no âmbito da luta dos trabalhadores pelos seus direitos. Na organização de seus movimentos de luta, os trabalhadores invadem a cena política e vai exigir atenção por parte do Estado e do empresariado, os quais passam a regular e administrar as tensões sociais, criando-se o terreno sócio-histórico que viabiliza a profissionalização do Serviço Social.

Assim, o Serviço Social emerge como parte do processo contraditório entre capital e trabalho. Por um lado, surge como um dos mecanismos utilizados pelas classes dominantes, destinado a cumprir atividades técnico-operativas, capaz de contribuir para a reprodução de suas relações de poder na sociedade como um todo. Por outro lado, o Serviço Social também tem na sua requisição profissional as necessidades demandadas pelos trabalhadores, vistas a partir do prisma do poder de organização e pressão do proletariado diante das seqüelas derivadas do desenvolvimento desigual do capitalismo.

Desse modo, a ação profissional do Serviço Social torna-se uma prática institucionalizada, socialmente legitimada, legalmente sancionada e claramente vinculada à “questão social”. Desta forma, podemos relacionar o surgimento do Serviço Social com as seqüelas próprias da ordem burguesa, em especial àquelas concernentes ao binômio industrialização/urbanização, tal como se revela a partir do século XX, com o desenvolvimento do capitalismo (NETTO, 1992, p. 13).

A “questão social” torna-se alvo da intervenção do Estado, por meio das políticas sociais públicas. Nesse momento, ao mesmo tempo, o empresariado, imbuído de novos mecanismos de construção de consenso, substitui a mera repressão e assistência eventual por medidas sócio-gerenciais que propõe à cooperação entre capital e trabalho.

Nesse momento, urge a necessidade de absorção das práticas profissionais que os Assistentes Sociais brasileiros estavam cristalizando como

próprias da sua atividade (basicamente concretizadas nos “processos” das abordagens individual e grupal). Esse processo de absorção das práticas dos Assistentes Sociais vai ocorrer simultaneamente com a criação das grandes instituições assistenciais¹³, que vai gerar o mercado de trabalho para a profissão, permitindo ao Serviço Social desvincular-se das suas origens confessionais (processo de laicização) para transformar-se numa atividade institucionalizada. Agora a profissão está de posse de um mandato oficial, a partir do seu reconhecimento e legitimação pelo Estado e empresariado.

O Serviço Social, nesse momento, deixa de ser um mecanismo de distribuição da caridade privada das classes dominantes – rompendo com a tradicional filantropia –, para transformar-se em uma das engrenagens da execução das políticas públicas e privadas de setores empresariais reguladoras da sociedade (IAMAMOTO, 2007, p. 12-13). Estes são, nessa época, seus maiores empregadores.

A mesma autora ainda nos deixa claro que:

É freqüente a afirmativa que o Serviço Social se torna profissão quando impõe uma base técnico-científica às atividades de ajuda, à filantropia. Ou, em outros termos, quando se processa uma tecnificação da filantropia. Essa é a tônica do discurso dos pioneiros e de grande parte da literatura especializada (...). Essa é uma visão de dentro e por dentro das fronteiras do Serviço Social, como se ele fosse fruto de uma evolução interna e autônoma dos sujeitos que a ele se dedicam (Ibidem, 2007, p. 12).

Essa forma de entendimento sobre o surgimento e a institucionalização da profissão nos espaços da sociedade está presente em certo tipo de literatura profissional de visão a-histórica, que tende a encarar a emergência do Serviço Social de maneira superficial sem compreender o processo social como um todo. Essa perspectiva de análise abstrai a historicidade da profissão da trama das relações que determinam o seu aparecimento, a sua particularidade e o seu engajamento nos processos societários.

No seio da profissão, segue-se um processo de desenvolvimento e criação de escolas e faculdades, fundadas em São Paulo e no Rio de Janeiro, respectivamente em 1936 e 1937, organizadas sob forte influência européia, especialmente franco-belga, países nos quais foram formadas as pioneiras do

¹³ Entre outras, podemos citar a Legião Brasileira de Assistência (LBA), bem como as grandes instituições patronais que irão configurar o que hoje conhecemos como sistema “S” – SESI, SENAI, SESC, SENAC.

Serviço Social. As bases da formação, inspiradas na doutrina social católica, assentavam-se numa ótica psicologizante e de individualização dos problemas sociais, buscando as especificidades da “questão social” na esfera ético-moral.

Nesse sentido, a base teórico-metodológica da formação profissional do Serviço Social era essencialmente conservadora, vinculada aos princípios ídeo-político da perspectiva social-cristã de reformismo social da Igreja Católica. Conseqüentemente, a *direção profissional sustentava-se em objetivos político-sociais de cunho humanista conservador e, posteriormente, referenciado pelo ideário franco-belga (influência européia) de ação social*, ambos tendo em vista à legitimação do projeto político da classe dominante.

Dentro dessa concepção, o Assistente Social trabalhava sob o signo da *neutralidade*, logo não reconhecia a dimensão política da sua prática profissional. Mesmo que, a sua formação o direcionasse a atender aos interesses dominantes, seu discurso se centrava na negação do compromisso com os interesses burgueses, através de um pseudo-discurso de igualdade e de justiça para todos. No entanto, contraditoriamente a esse discurso, protegia o *status quo* quando buscavam tornar consenso, junto às classes subalternas, as normas de comportamentos legitimados socialmente.

Com esse tipo de direção tradicional conservadora, estabelece-se a base ético-moral e política que o Serviço Social incorpora, através da procura de valores, como: o bem comum, a justiça social, a harmonia entre as classes, e a dignidade da pessoa humana. Valores considerados como “princípios ético-morais fundantes” da profissão, em consonância com a visão da herança tradicional que vê na caridade e na filantropia as prefigurações da profissão.

Tal herança tradicional formalizava, por conseguinte, um Serviço Social caracterizado por *práticas empiricistas, paliativa, reiterativa dos padrões conservadores e ações burocratizadas dos profissionais, parametradas por uma ética liberal-burguesa*, cuja finalidade seguia a perspectiva da correção (no ponto de vista funcionalista e de concepção idealista ou mecanicista da dinâmica social) de situações comportamentais consideradas negativas ou indesejáveis para a ordenação capitalista.

Quanto à formação profissional, verifica-se que o Serviço Social é implantado no país como uma profissão de nível superior, sucedendo uma rápida expansão das unidades de ensino no espaço nacional, as quais passam a ser

articuladas, a partir de 1946, pela então Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social – ABESS, hoje chamada de Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS¹⁴.

Naquele período – segunda metade da década de 1940 e no início da de 1950 – constata-se uma significativa valorização, no seio da profissão de Serviço Social, do aspecto técnico, que passa a ter definição com a influência norte-americana dotada de vertentes do pragmatismo e funcionalismo.

Vale ressaltar que nesse período não havia ruptura radical com a ideologia católica, mas sim uma convivência tranqüila das duas posições: o Serviço Social permanece apoiado nos princípios católicos e neotomistas, e ao mesmo tempo incorpora as técnicas norte-americanas (AGUIAR, 1995, p. 57-58).

De fato, na década de 1950 e no decorrer dos anos 1960, “desponta o empenho profissional para desenvolver outras modalidades interventivas, com a assunção da abordagem “comunitária” enquanto outro “processo” profissional” (NETTO, 2005, p. 137). De modo embrionário, ainda sob a influência do funcionalismo norte-americano, a proposta de Desenvolvimento de Comunidade (DC) é estimulada como mecanismo de correção das “disfuncionalidades” causadas pelo sistema capitalista. Tal proposta, entretanto vai se constituir em um instrumento ideológico de integração da população pobre aos projetos de desenvolvimento, no qual o social é concebido como variável dependente do crescimento econômico – adotando, portanto, ainda uma visão focalista e setORIZADA da sociedade.

É inegável que, a partir da influência norte-americana, o Serviço Social alcança maior nível de sistematização teórica e técnica, avança no trabalho com indivíduos e famílias e consolida novas abordagens metodológicas, que passam a ser desenvolvido nas instituições sócio-assistenciais em diferentes áreas, como saúde, habitação, educação, previdência social. Esta relação, de fato, define o eixo de ajustamento da atuação do Assistente Social nas respostas imediatas a questões urgentes.

Nesse sentido, a categoria estava voltada muito mais para as questões do seu fazer imediato, num nível de intervenção microssocial. Os seus profissionais

¹⁴ Esta entidade tem como funções precípuas integrar as unidades de ensino, zelar pela qualidade da formação profissional, estimular a pesquisa como base da produção acadêmica na área de Serviço Social, assegurar a permanente atualização do ensino frente às mudanças da realidade brasileira, atenta às suas expressões no mercado de trabalho. Enfim, consolidar uma política de formação profissional em Serviço Social no país, com a efetiva participação das unidades de ensino filiadas (ABESS, 1997, p. 78).

eram compreendidos como agente técnico puramente executivo (quase sempre um executor terminal de políticas sociais). Não se dava conta de que as transformações sócio-econômicas e políticas, operadas na sociedade e no Estado, determinavam as condições desse exercício profissional.

Vale ressaltar que, em 1961 acontece o II Congresso Brasileiro de Serviço Social, realizado no Rio de Janeiro, o qual vai representar o marco oficial da inserção da profissão no projeto desenvolvimentista e a incorporação do Desenvolvimento de Comunidade (DC) pela profissão, numa perspectiva modernizadora e de atualização frente às novas demandas do Estado e dos setores dominantes. Conforme afirma Netto (1998, p. 155),

[...] o que caracteriza esta perspectiva, todavia, está longe de resumir-se à exclusão de tendências contestadoras: antes, o que lhe confere seu tônus peculiar é a nova fundamentação de que se socorre para legitimar o papel e os procedimentos profissionais. Se, neste âmbito, constatam-se reiteraões da tradição, registram-se avanços inequívocos, com aportes extraídos do “background” pertinente ao estrutural-funcionalismo norte-americano (NETTO, 1998, p. 155).

Desse modo, a direção ético-política profissional do Serviço Social continua apontando para a ótica do pólo dominante institucional, assumindo uma postura de lealdade e atenção para com aqueles que o contratavam (Estado, empresariado) e pagavam seu salário, garantindo sua sobrevivência material. Sendo, portanto, raras as expressões de contestação, abertas ou veladas, dentro da categoria, manifestando oposições ao quadro de dominação social, inerente à perspectiva do projeto societário burguês.

Fazendo uma retrospectiva ao período antes de 1964, vemos que, no início desta década presenciava-se uma conjuntura de aprofundamento do debate político na sociedade e de luta por transformações estruturais, diante do agravamento da “questão social” retratado nos elevados níveis de desemprego e de empobrecimento da população trabalhadora. Nesse momento, as classes populares organizam-se e se politizam crescentemente. Esse intenso movimento político-cultural reúne profissionais, intelectuais, trabalhadores em torno da luta antiimperialista na defesa de um projeto nacional-desenvolvimentista.

Esses questionamentos emergem tendo como pano de fundo um período de crise e intensa efervescência política no continente, no quadro de colapso do populismo e de uma reorientação tática do imperialismo em relação às sociedades dependentes. Internamente, tem-se uma conjuntura política-econômica cujas tensões vão culminar em expressivas mudanças na correlação de forças com o movimento de 1964 (IAMAMOTO, 2006, p. 361).

No entanto, o golpe militar de 64, que instaura a ditadura, interrompe o processo de radicalização das lutas democrática, o que põem fim ao pacto populista e ao engajamento dos sujeitos sociais comprometidos com a implantação de alternativas de desenvolvimento nacional-populares e democráticos no Brasil. Instituí-se o controle político repressivo, criando-se a “cultura do medo” com a imposição do silêncio.

O período militar brasileiro aprofundou os traços do autoritarismo. Realizou, em nome da “segurança nacional”, um sistema de coação permanente que Operou, como diz Chauí (1993, p. 48), com base na “militarização da vida cotidiana”.

O modelo econômico adotado, pressupondo controle da sociedade, nesse período, faz com que o país viva uma fase de crescimento acelerado do Produto Interno Bruto (PIB), marcando um período de intermitência do crescimento, como uma das marcas características do capitalismo. [...] Através da manipulação política, é apresentado à sociedade brasileira o fenômeno conhecido como “milagre econômico” [...] (SILVA e SILVA, 1995, p. 29).

Esse fato histórico impôs ao Brasil uma nova ordem político-institucional apoiada num extraordinário fortalecimento do Estado, voltado estrategicamente para a consolidação da chamada modernização conservadora do Estado e da sociedade. Para isso, a orientação política geral foi a de integrar a economia brasileira aos padrões internacionais definidos pelo capitalismo monopolista para os países da periferia do sistema capitalista, sendo, portanto, o Brasil um exemplo desses países periféricos.

Lembremos que essa modernização é construída pelas relações político-econômicas entre o poder público brasileiro, o capital privado nacional e o capital estrangeiro, tendo em vista os avanços técnico-científicos, a ampliação dos investimentos industriais e tecnológicos. Esse “modelo” econômico baseado na modernização da produção, também envolve o Estado, pois, se amplia às funções econômicas, sociais, políticas e culturais do Estado brasileiro, de modo a comprimir violentamente o espaço político da sociedade civil, especialmente daqueles que se

opunham ao novo padrão de desenvolvimento – as classes trabalhadoras e populares.

Por conseguinte, a “questão social” é tratada a partir do binômio repressão/assistência em meio a um leque de políticas sociais e assistenciais implantado pelo Estado de forma centralizada, autoritária e burocrática. Assim, a “questão social” é de novo enfrentada na base da repressão associada à assistência. Como sinaliza Iamamoto (1992), “como substitutivo dos canais de participação política dos trabalhadores, são intensificados os programas de cunho assistencial [...]”. A nova peculiaridade no enfrentamento da questão social, no que se refere à assistência é que ela passa a ser organizada de forma a atender a um duplo requisito: favorecer a acumulação de capital pela iniciativa privada e subordinar-se aos preceitos da segurança nacional (IAMAMOTO, 1992, p. 83).

Daí a importância funcional do Estado brasileiro no processo de modernização, com os mecanismos de coerção e consenso, na procura da estabilidade social, da manutenção e reprodução da dominação ideológica, política, econômica e cultural do sistema do capital, em condições de dependência com relação aos países centrais.

Nesse patamar histórico segue-se a ampliação da rede de serviços sociais, tendo em vista a criação das bases de sustentação e reprodução da hegemonia burguesa dominante para suportar os embates das classes sociais subalternas. Com essa ampliação, a demanda do trabalho do Assistente Social no campo das políticas sociais cresce.

A ampliação da rede de serviços sociais vai significar para o Serviço Social um impulso na direção do seu avanço, nos âmbitos acadêmico, profissional e organizativo. Assim, o enfrentamento de novos desafios que vai acentuar a perspectiva modernizante da profissão, exige-lhe a tarefa de modernizar-se por meio da incorporação de nova racionalidade técnica e da mudança do perfil da formação acadêmica, da ação profissional e organizativa.

A requisição de uma formação e/ou capacitação profissional do Assistente Social, na perspectiva de instrumentalizá-lo para operacionalizar um arsenal de técnicas tendo em vista atender as demandas das instituições de “bem-estar social”, vai fazer com que o Serviço Social passe a privilegiar, fundamentalmente, o aspecto técnico-operativo, em detrimento da produção de conhecimento. Isso na perspectiva de que a formação profissional do Serviço Social deve privilegiar fundamentalmente

a construção de estratégias, técnicas e formação de habilidades – centradas no como fazer.

Enfim,

Essa “modernização” se caracterizará pela preocupação com o aperfeiçoamento do instrumental técnico, de metodologias de ação, da busca de padrões de eficiência, sofisticação dos modelos de análise e diagnóstico etc. A realidade político-econômica brasileira é tida como um dado objetivo a partir do qual se busca a adequação e eficiência (...). Assim, é uma atualização que o meio profissional enfrenta, a reboque das transformações que se processam dentro da economia do aparelho do Estado (IAMAMOTO, 2006, p. 365).

Vale ressaltar que, é sob a égide da autocracia burguesa que o Serviço Social passa por um momento importante de repensar sua formação e intervenção junto à realidade brasileira. Não se trata, porém, de um movimento isolado, mas da combinação de determinações da conjuntura social, política e econômica da América Latina – que se convencionou chamar de movimento de reconceituação do Serviço Social ou de reconceptualização (NETTO, 1998). Esse movimento impulsiona a categorias dos assistentes sociais a uma auto-crítica. Para esse autor, tal movimento, que durou de 1965 a 1975¹⁵ – foi preponderante para o que ele denomina processo de “renovação do Serviço Social brasileiro”¹⁶, entendido como:

O conjunto de características novas que, no marco das constrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à base do rearranjo de suas tradições e da assunção do contributo de tendências do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e da sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e, disciplinas sociais [...] (NETTO, 1990, p. 131).

Esse processo de renovação é bastante contraditório e heterogêneo dentro da categoria. Ao mesmo tempo em que traz em seu bojo segmentos que

¹⁵ Silva e Silva (1995) defende ser o movimento de reconceituação um “processo” histórico, portanto inacabado e em permanente dinâmica de construção e reconstrução, onde o Serviço Social vem desenvolvendo uma renovação de sua base teórica, portanto as direções dessa renovação são consideradas, por essa autora, como expressões desse movimento, quais sejam, modernização e ruptura. Essa visão contrapõe-se ao que ela denomina concepção restrita desse movimento, em que o mesmo se constitui em um evento específico e delimitado num momento histórico e conjuntural, especificamente, no período de 1965-1975.

¹⁶ Só para lembrar, o Movimento de Reconceituação do Serviço Social vai se dar em meados dos anos 1960, desencadeado na América Latina, como resultado do despertar crítico da profissão no sentido de busca de aprofundamento teórico-metodológico que dessem conta das novas exigências conjunturais. No Brasil, o espraiamento crítico de revisão teórica e metodológica ao Serviço Social tradicional, só acontece nos anos de 1970/1980, tido como o Movimento de Intenção de Ruptura.

reforçam o regime autoritário brasileiro, vigente à época; traz outro segmento que o questiona e se lhe opõe.

De forma geral, pode-se dizer que esse movimento vai se opor à herança intelectual e cultural da profissão, acenando para “novas” concepções teóricas, ideológicas e políticas. Netto (1998) identifica três direções predominantes e distintas nesse processo: a perspectiva modernizadora, a perspectiva de reatualização do conservadorismo e a perspectiva de intenção de ruptura. As duas primeiras, segundo o autor, apesar de não pretenderem romper com as concepções herdadas do passado, propuseram-se a oferecer maior consistência científica à profissão, com o respaldo de um referencial teórico-metodológico bem definido, apropriado das ciências humanas e sociais.

No que se refere à primeira direção, trata-se, pois, de uma linha de atuação profissional marcada pelo “tecnicismo” do Serviço Social e pela neutralidade, que tem seu momento de apogeu exatamente na segunda metade dos anos sessenta, tendo como seus grandes monumentos os textos dos Seminários de Araxá (1967) e Teresópolis (1970)¹⁷, como ratifica Netto (1998, p. 154), que não apenas expressam, mas também confirmam o pensamento conservador de fundo positivista.

Assim explicitado, essa *direção (conservadora)* assumida pela profissão é caracterizada por ser uma tentativa de (re)direcionamento da profissão, configurando um processo de *renovação modernizadora do Serviço Social*, que se *reporta aos seus valores e concepções mais “tradicionais”, não para superá-los ou negá-los, mas para inseri-los numa moldura teórica e metodológica menos débil, subordinando-os aos seus vieses “modernos”*. (Ibdem, p. 155).

O mecanismo exemplar dessa maneira técnica de intervir do Assistente Social se caracterizava, de forma geral, por apresentá-lo face aos “indivíduos, grupos e comunidades”, como o profissional que conduzia os recursos técnicos para enfrentar as “problemáticas sociais”, proporcionando um serviço destinado ao “bem comum”, à “promoção humana” e a “harmonia social”. Tudo isso com a finalidade de harmonizar e adaptar o indivíduo ao meio (entre outros) e a realidade do sistema

¹⁷ Nesses documentos apresenta-se uma unilateral atenção ao aprimoramento do instrumental técnico-operativo que redundou no desenvolvimento dos modelos de diagnóstico e planejamento, marcando o que Iamamoto (1998, p. 215) denominou “tecnificação pragmatista do Serviço Social”, de direção teórica baseada no estrutural funcionalismo e no discurso positivista.

capitalista, onde impera a visão de otimização dos lucros, valorização e acumulação de capital e a desigualdade entre as classes sociais.

O direcionamento profissional dado por essa vertente modernizadora teve a sua hegemonia posta em questão, a partir de meados dos anos 1970, quando se intensifica no meio profissional um movimento de crítica às práticas tradicionais, assistencialistas e integradoras, desenvolvidas até então. Essa *crítica* acontece no patamar de *crise* da “autocracia burguesa”, fenômeno que, nesse momento, vai propiciar as condições para a progressiva polarização do debate intelectual no seio do Serviço Social.

Vale lembrar que, a partir dos anos 1970, passamos a viver o processo de abertura política e nos anos seguintes, 1980/1990, o movimento de ruptura prossegue no patamar da redemocratização do país, embora já se presenciem nesses últimos decênios os efeitos das forças inerentes à reestruturação do capital e a globalização, que vão jogar contra esse processo.

Os anos da década de 1970 configuram-se como um momento de desencadeamento de mudanças para o Serviço Social, a conjuntura marcada pela distensão e abertura possibilita a crítica e ressurgimento dos movimentos sociais em prol da redemocratização do país. Esta condição contribuiu fortemente para mobilizar os Assistentes Sociais a questionar as posturas decorrentes do pensamento tradicional conservador, os pressupostos de neutralidade ética e às práticas assistencialistas, presentes nas bases de origem da profissão.

Nesse momento, desencadeia-se a segunda direção do movimento de renovação no Serviço Social, indicada por Netto, a qual significa uma reatualização do conservadorismo que se expressa nos Seminários de Sumaré (1978) e do Alto da Boa Vista (1980). Há uma preocupação marcante com a elaboração teórica com o objetivo de produzir conhecimentos sobre a prática profissional, sendo o referencial de influência a fenomenologia e o Personalismo de Mounier, conforme Almeida (1980).

Também ilustra esse processo as experiências de uma parcela de Assistentes Sociais vinculada à esquerda católica e aos projetos de educação de base e de organização popular em comunidades, inspirados na teologia da libertação e no método de alfabetização de Paulo Freire. Despontando, assim, o emergir de uma prática profissional questionadora do “status quo”. “Por paradoxal que possa parecer, o rompimento de parcela do meio profissional com a tradição

conservadora da instituição partirá, essencialmente, do interior do próprio movimento católico” (IAMAMOTO, 2006, p. 361).

A primeira manifestação política mais relevante, registrada como esforços coletivos da categoria dos Assistentes Sociais, no sentido de questionar a postura teórico-política que orientava o Serviço Social, ocorreu no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais – CBAS¹⁸, em São Paulo no ano de 1979. O evento mobilizou segmentos expressivos dessa categoria a assumir um processo de organização e lutas, que viria abrir espaços para uma redefinição do significado social da profissão, da dimensão ético-política e para a construção de um novo projeto profissional.

Esse projeto se caracteriza por uma perspectiva de ruptura com o Serviço Social anteriormente estabelecido no país e a busca por novos valores, vinculados a um projeto de sociedade compromissado com a democracia, a liberdade e a justiça social. Para tanto, apanha novos aportes teóricos e metodológicos que culminam com uma nova visão da profissão em vários aspectos, como sua relação com a realidade, sua trajetória histórica e sua relação com os empregadores e usuários (NETTO & CARDOSO apud MATOS, 2003, p. 96).

A partir da construção do seu Projeto Ético-Político, o Serviço Social vai se voltar para as questões sociais e profissionais mais amplas, as quais trazem rebatimentos para a prática profissional. Visto que, anteriormente, a categoria estava voltada muito mais para as questões do seu fazer no imediato, muitas vezes, sem se dar conta de que as transformações sócio-econômicas e políticas, operadas na sociedade e no Estado, determinavam as condições desse exercício profissional.

Essa construção vai ser mediada pelo *Movimento de tentativa de Ruptura*¹⁹, vivenciado no Brasil, o qual procurou romper com a perspectiva conservadora no âmbito teórico-prático do Serviço Social, contestando as antigas referências teóricas e práticas ajustadoras das contradições sociais, segundo os interesses do sistema. Esse movimento, apoiado na teoria crítica, supera a

¹⁸ Neste Congresso, conhecido pelo seu marco inicial como o “Congresso da Virada”, de contorno organizado por uma frente profissional mais progressista da profissão, alterou uma página na história do Serviço Social brasileiro ao destituir a mesa de abertura composta por titulares oficiais da ditadura, trocando-a por nomes advindos do movimento dos trabalhadores. Representou a primeira manifestação política mais relevante, registrada como esforços coletivos da categoria dos Assistentes Sociais, no tocante a politização e mobilização de profissionais e estudantes de Serviço Social que começam a questionar a postura teórico-política que orientava a profissão.

¹⁹ Tal Movimento foi construído não só pelos profissionais da academia, os quais são em grande parte os maiores responsáveis pelas elaborações teóricas sobre a profissão; como também por aqueles profissionais mais progressistas, articulados ao universo institucional. Juntos, esses segmentos somaram esforços nesse processo crítico, apresentando proposições para a resolução da problemática do distanciamento entre a formação e a prática profissional.

racionalidade formal que alicerçava a dicotomia entre teoria e prática, indica a direção profissional e aponta a instrumentalidade necessária ao processo de aproximação dos Assistentes Sociais à realidade brasileira.

Assim, nos fins da década de 1970 e no decorrer dos anos 1980, começa a ser colocado para o Serviço Social brasileiro a perspectiva marxista, inicialmente representada pela vertente do pensamento estruturalista-positivista e vulgar, caracterizada por interpretações reducionistas e enviesadas do marxismo.

Os equívocos mais cometidos partiram da influência Althusseriana, manifesta por uma concepção de Estado que punha as instituições estatais – espaço privilegiado da prática profissional – como aparelhos ideológicos de dominação da burguesia. Essa análise influenciou a categoria dos Assistentes Sociais a optarem por uma proposta alternativa de prática, de modo a abandonar os espaços institucionais de Estado e inserir-se na militância dos movimentos sociais. A postura estruturalista seguiu a tendência já assumida pelo Movimento de Reconceitualização, em nível continental, naquele momento, que negava a prática institucional e enfatizava a militância política (SILVA e SILVA, 1995, p. 35).

Mesmo cometendo o “equívoco” de se propor a abandonar o espaço institucional, por percebê-lo como instrumento mecânico de dominação, alguns setores da categoria profissional colocam a perspectiva de o Serviço Social aprofundar uma prática que se pauta pela busca de apoio aos interesses dos segmentos explorados que constituem a base de sua clientela, recolocando, necessariamente, a perspectiva de transformação social (Ibidem, p. 35-36).

A aproximação do Serviço Social com a matriz marxista não permitiu, num curto espaço de tempo, maior aprofundamento da leitura de Marx, nem acúmulo de conhecimento sobre o seu pensamento. Essa aproximação por meio de interpretes resultou em uma apreensão enviesada da tradição marxista por parte de setores do Serviço Social - a assimilação foi de uma concepção neopositivista de influência althusseriana. De acordo com Netto (1989, p. 97) esse fenômeno é ilustrado por três traços interligados que singularizam essa apreensão:

[...] em primeiro lugar tratou-se de uma aproximação que se realizou sob exigências teóricas muito reduzidas [...]. Em segundo lugar, e decorrentemente, a referência à tradição marxista era muito seletiva e vinha determinada, menos pela relevância da sua contribuição crítico-analítica do que pela sua vinculação a determinadas perspectivas prático-políticas e organizacional-partidárias. Enfim, a aproximação não se deu às fontes marxianas e/ou aos ‘clássicos’ da tradição marxista, mas especialmente a divulgadores e pela via de manuais de qualidades [...].

Essa impregnação característica se deu pela incorporação teórica de um marxismo positivista representado não apenas por Althusser, mas também por Harnecker e Mao-Tsé-Tung.

As interpretações distorcidas das fontes marxianas, segundo nos explicita Iamamoto (1992, p. 114-116), resultou na manifestação do *messianismo utópico*, traduzido numa visão “heróica”, ingênua, das possibilidades revolucionárias da prática profissional, a partir de uma visão mágica da transformação social. Ambas as posturas, tornaram-se prisioneiras de uma análise de prática social que não dava conta da historicidade do ser social, gestada na sociedade capitalista. Em contraposição, a essa visão heróica emerge as posturas expressivas do *fatalismo*, inspirados em análises que naturalizavam a vida social, traduzida numa visão “perversa” da profissão, sendo esta, fluentemente subordinada a ordem (natural e perene) do capital, restando apenas aperfeiçoar formal e burocraticamente as suas tarefas.

Outro fato bastante importante a ser destacado, nesse decênio, é o processo de iniciação da produção de conhecimento na área de Serviço Social, que teve lugar com a criação dos primeiros cursos de pós-graduação na área de Ciências Sociais e, especificamente, em Serviço Social. Porém, a “maioridade”²⁰ das Ciências Sociais se configura somente ao longo das décadas de 1980 e 1990. Nessa grande área de conhecimento, o Serviço Social se insere a partir de 1984 (KAMEYAMA, 1998, p. 34-36), contribuindo assim para a abertura do diálogo mais estreito com as disciplinas das Ciências Sociais no circuito universitário.

A produção de conhecimento vai representar para o Serviço Social a tomada de consciência da necessidade de reconhecer a vinculação orgânica entre prática profissional e prática de pesquisa como forma de se manter em estreita relação com o contexto histórico. Além disso, lembremos que a superação da suposta idéia de neutralidade da ação profissional, amplamente defendida dentro da

²⁰ Nobuko Kameyama utiliza o termo “maioridade” referendando as Ciências Sociais no sentido desta área do saber ser reconhecido pelas agências financiadoras de estudos e projetos somente na década de 70. A ausência das Ciências Sociais nas décadas anteriores a 1970 no âmbito das agências financiadoras pode ser interpretada a partir das seguintes aspectos: 1) o caráter recente da pesquisa na área das Ciências Sociais; 2) dificuldade de ordem ideológica por ser frequentemente vinculada às idéias socialistas. A área de Ciências Sociais no Brasil se caracterizava por ser crítica, além de ser analítica; 3) questionamento de sua “cientificidade” por parte dos ramos científicos mais tradicionais; 4) preconceito contra o cientista social, que era considerado mais como professor, e não cientista social. O termo pesquisador e cientista só era aplicado ao pessoal das ciências sociais exatas dentro da seguinte concepção: os professores das Ciências Sociais e Humanas ensinam, e os das Ciências Exatas pesquisam (KAMEYAMA, 1998, p. 34-36).

concepção tradicional, só foi possível com o reconhecimento da dimensão política²¹ no Serviço Social, fruto de todo um processo de análise de suas formas de inserção e do seu papel social.

Nesse momento, a sociedade brasileira é marcada pela força da pressão organizada dos trabalhadores, que estabeleciam debates e lutavam por mudanças na área de proteção social. As lutas dos movimentos populares dos anos 1980 levam a construção do que é institucionalizado na Constituição de 1988²².

Conduzido por esse amplo debate teórico e processo político, a produção de conhecimentos do Serviço Social estreitou seus vínculos com a sociedade brasileira (acendendo, pois, a via para a inserção da *pesquisa* como atividade também do Serviço Social). A partir disso, a profissão evoluiu ao instaurar um *pluralismo* (confronto aberto de idéias e posições) em seu interior que se apresentou como uma contribuição no reforço para romper com a hegemonia do conservadorismo e, assim, superar o existente distanciamento teórico-intelectual do exercício profissional.

Nessa perspectiva, o Serviço Social caminha para a apreensão de um novo horizonte teórico-metodológico e ético-político, impresso a partir da apreensão de fontes originárias do pensamento marxista, às quais se passou a ter acesso no Brasil somente a partir dos anos 1980 e 1990, apresentadas no debate posto por autores, como Marilda Iamamoto, publicado em 1983 por ela e Raul de Carvalho, intitulado: *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. Sinalizando a maioria intelectual da perspectiva de ruptura – ponto de inflexão no coroamento da consolidação acadêmica do projeto de ruptura e mediação para o seu desdobramento para além das fronteiras universitárias* (NETTO, 1998, p. 275). Esse novo debate demonstrou que a profissão entrou em um estágio mais amadurecido da leitura de Marx e dos marxistas.

Todo esse processo ora apresentado vai resultar na construção de um novo projeto ético-político profissional, vinculado a um projeto societário, propondo uma nova ordem social, voltado à equidade e a justiça social, numa perspectiva de

²¹ A dimensão política da prática do Serviço Social só ganhou visibilidade durante o processo de ruptura vivenciada pelo Serviço Social, com a participação da profissão no debate teórico-metodológico inspirado na matriz marxista.

²² Embora as mudanças contidas nessa Constituição equiparam o Brasil aos sistemas securitários de sociedades desenvolvidas, estas não encontram condições objetivas para a sua implementação nos anos seguintes.

universalização dos acessos aos bens e serviços relativos às políticas sociais. Neste contexto a profissão busca o compromisso com a classe trabalhadora, através do aprimoramento intelectual, baseada na qualificação acadêmica e alicerçada na concepção teórico-metodológicas crítica e sólida.

Em decorrência disso, ao longo de sua trajetória histórica, de produção teórico-metodológica e ético-política, o Serviço Social tem assumido diferentes construções, as quais conduzido à prática profissional em distas direções. As diferentes construções que começam a emergir no debate teórico e no desenvolver de pesquisas são acompanhadas de significativas mudanças nas instâncias organizativas e nos fóruns coletivos da categoria dos Assistentes Sociais.

Esses fóruns são constituídos pelos congressos, convenções, oficinas e encontros nacionais e regionais e são organizados e promovidos pelas entidades de ensino, pesquisa e regulação profissional, tais como: ABESS, (hoje ABEPSS/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), o CFAS (hoje CFESS/Conselho Federal de Serviço Social), o CRAS (hoje CRESS/Conselho Regional de Serviço Social) alguns destes remontam a 1946, ainda que tenham passado por reestruturações internas e recebam hoje novas denominações.

Importante salientar que, esses eventos e debates têm mobilizado segmentos expressivos da categoria a assumirem e manterem um processo de organização e lutas, na definição dos princípios e as diretrizes que fundaram a proposta de direção ético-política, hoje posta pelo PEPSS. Eles têm proporcionado fundamental compreensão sobre a dimensão ético-política da profissão, o seu significado social e sobre o novo projeto profissional, dentre outros aspectos.

Assim, a ação política dos profissionais, na perspectiva de ruptura com o Serviço Social Tradicional, apresentou e produziu outras referências ético-políticas e estratégias para apoiar a materialização da intervenção profissional crítica, inscrita no PEPSS. Dentre estas os profissionais propuseram alterações significativas às Diretrizes Curriculares da profissão, ao Código de Ética e à Lei que Regulamenta a Profissão.

Desse modo, no decorrer da década de 1980 e 1990 consolidou-se no plano ídeo-político a construção de um projeto que se propunha romper com o histórico conservadorismo no Serviço Social. Na área de ensino de Serviço Social tivemos a coordenação da ABEPSS/CEDEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social/Centro de Documentação e Pesquisa em Serviço Social

e Políticas Sociais), resultando nas versões curriculares de 1982 e de 1996; na direção da reformulação do Código de Ética Profissional, destacou-se nesse processo o papel político-organizativo do CFESS/CRESS, resultando nas versões do referido Código de 1986 e 1993²³.

Ambos os processos foram responsáveis pela elaboração de novas referências teórico-operativas, polarizando o debate profissional acerca das apropriações sobre a teoria social marxista, as quais orientam a produção e a formação acadêmica. Tais ações construíram, progressivamente, o atual Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Como esforço da categoria, vale ressaltar a realização, em 1998, do IX CBAS em Goiânia, cujo temário central foi “Trabalho e Projeto Ético-Político Profissional”, constituindo-se um evento com ampla e inédita participação de congressistas e trabalhos apresentados, visto como *a expressão do adensamento da reflexão acadêmica e técnico-profissional e do amadurecimento ético-político dos(as) assistentes sociais* (IAMAMOTO, 1998, p. 07).

A partir da construção do seu projeto profissional – hoje intitulado como Projeto Ético-Político do Serviço Social – os Assistentes Sociais vão tratar as questões sociais e profissionais numa perspectiva mais ampla e sob o entendimento de que estas questões trazem, substancialmente, conseqüências para a direção profissional que está sendo dada pelos Assistentes Sociais ao nível deste projeto.

²³ No Código de Ética de 1993 foi assegurada a manutenção da direção política presente no Código de 1986, superando, no entanto, alguns equívocos teórico-políticos e limitações normativas e operacionais. O Código de 1986 significou uma importante ruptura com as perspectivas éticas conservadoras que fundamentavam os códigos anteriores (1947, 1965, 1975), notadamente, a concepção neotomista, fundada numa perspectiva a-histórica, metafísica, idealista; revelando, portanto, *a negação da base filosófica tradicional, nitidamente conservadora, que norteava a ‘ética da neutralidade’, enfim recusada; e a afirmação de um novo papel profissional, implicando uma qualificação, adequada à pesquisa, à formulação e gestão de políticas sociais.* (PAIVA, 1996, p. 160). Sob esse enfoque, o que diferencia o Código de 1993 do de 1986 é que, no atual, são construídas mediações para expressar a vinculação do projeto profissional a um projeto societário. Nesse sentido, há a defesa de que *o projeto de transformação mais geral deve ser encaminhado em outros espaços que não exclusivamente, o das práticas profissionais, ou seja, nos sindicatos, nos movimentos sociais, nos partidos políticos.* (SILVA, 1995, p. 142). Outra importante modificação do Código de 1993 em relação ao anterior se refere à concepção do ser social. Enquanto no Código de 1986, o ser social era analisado apenas na sua dimensão de classe, no atual, há uma abordagem que considera outras dimensões: o gênero, a etnia, a geração e a orientação sexual. Enfim, o Código de 1993 explicita a defesa de princípios que rompem com uma perspectiva corporativista, na medida em que se inserem em uma dimensão societária e não apenas profissional. A defesa da liberdade, como questão central da reflexão ética, da democracia não só política, mas também econômica; da cidadania na perspectiva da universalização de direitos; da justiça social efetiva; dos direitos humanos como dimensão inalienável de todos os indivíduos sociais; da luta pela eliminação de todos os preconceitos e o respeito à diversidade são princípios defendidos pela profissão. Configura-se, desse modo, uma tensão permanente, pois sabemos que, sob o signo da sociabilidade do capital, não é possível conquistar a materialização radical de tais princípios.

Assim, o movimento de ruptura prossegue seu curso no decorrer dos anos 1990, configurando-se, agora, como um movimento mais intenso, o qual avança no patamar da redemocratização do país. Nesse momento, observa-se no campo político brasileiro a tentativa de se construir através do que estava na Carta constitucional, o que na verdade nunca existiu no país: uma espécie de Estado de Bem-Estar Social. No texto constitucional aparecem, explicitamente, os direitos sociais e estes são colocados como dever do Estado.

Esse patamar histórico permite a construção de profundas e pertinentes avaliações e reflexões sobre o Serviço Social, seu projeto profissional e a realidade brasileira, no sentido de apreender as questões societárias em curso, bem como consolidar uma nova legitimidade social, junto às classes subalternas.

No entanto, no limiar desse decênio (anos 1990), identificam-se forças sócio-econômicas dominantes, inerentes ao processo de reestruturação do capital e a globalização. Tais forças expressam o caráter conservador do projeto neoliberal e conformam o movimento internacional de fortalecimento às ideologias contrárias à efetivação dos direitos sociais. Essas forças jogam fortemente contra os avanços sóciopolíticos já obtidos pela classe trabalhadora e pelo Serviço Social, como:

1 – o processo de reconhecimento de direitos sociais e de construção do legado de conquistas históricas dos trabalhadores na sociedade brasileira, que foi institucionalizado na Constituição de 1988;

2 – o processo de ruptura vitalizado no seio do Serviço Social, na perspectiva de superar a visão tradicional conservadora e de materializar o Projeto Ético-Político Profissional contestador da sociedade capitalista, consubstanciados pelas correntes de pensamento marxista.

Vale ressaltar que, as reformas orientadas pela ideologia neoliberal ganham significativo espaço no governo Collor de Melo, mas, somente no período do governo de Fernando Henrique Cardoso é que esse processo será implantado de maneira mais eficaz. O que iremos verificar a seguir.

2.2 A direção ético-política do Serviço Social frente ao neoliberalismo

O quadro conjuntural da sociedade brasileira em vigor nos anos de 1990

é marcado pela *política neoliberal*²⁴ e pelas práticas resultantes do *Estado mínimo* para o social, focando suas ações nos aspectos econômicos, baseando-se na privatização dos bens públicos, na precarização das relações de trabalho e no acirramento da questão social. Tais práticas vão repercutir no campo profissional do Serviço Social, apresentando novos desafios os quais se expressam, tanto no modo de vida e de trabalho dos sujeitos com os quais a profissão atua (os usuários dos serviços sociais), como também nas novas configurações do mercado de trabalho dos Assistentes Sociais que, como participe da divisão sócio-técnica do trabalho, sofrem os impactos das feições desse mercado, que atingem o exercício profissional.

É importante destacar que essas novas configurações são decorrentes do processo de *reestruturação do padrão produtivo*²⁵ (que repercute sobre os processos de trabalho) e da chamada *globalização do mercado*²⁶ (que incorpora no circuito internacional as economias periféricas de maneira subordinada). Ambos impulsionam o capitalismo a assumir uma escala global mais ampla e mais intensa, ao tempo em que a esfera financeira do capital se amplia e assume hegemonia sobre as demais. As corporações multinacionais, multilaterais, transnacionais, determinam os rumos da sociedade com base nos princípios ideológicos doutrinários do mercado, defendidos pela política neoliberal. No caso brasileiro, a onda de competitividade, que se instala no contexto deste mercado, aprofunda a submissão

²⁴ Segundo Draibe (1993, p. 88) não há um corpo teórico neoliberal específico, capaz de distingui-lo de outras correntes do pensamento político. As teorizações que manejam os assim ditos neoliberais são geralmente emprestadas do pensamento liberal ou de conservadores e quase que se reduzem à afirmação genérica da liberdade e da primazia do mercado sobre o Estado, do individual sobre o coletivo. E, derivadamente, do Estado mínimo, entendido como aquele que não intervém no livre jogo dos agentes econômicos. Para essa autora, *o neoliberalismo é antes um discurso e um conjunto de regras práticas de ação ou de recomendações, particularmente referidas a governos e a reformas do estado e suas políticas.*

²⁵ Segundo Costa (2003, p. 15) a reestruturação produtiva baseia-se na flexibilização do processo de produção de mercadorias e na flexibilização da contratação e uso da força de trabalho. Trata-se da negação das estratégias de desenvolvimento econômico, centradas no binômio taylorismo-fordismo e no pacto social keynesiano.

²⁶ O processo de globalização tem sido objeto de uma ampla e polêmica discussão teórica. Entre diversas vertentes, destacamos duas: a primeira consiste naquela que o encara como uma forma de alcançar uma prosperidade mundial, onde a pobreza extrema e a desigualdade global são transitórias e que, portanto, desaparecerão com a modernização conduzida pelo mercado; a segunda trata-o apenas como uma nova forma de imperialismo, na qual os países subdesenvolvidos permanecem na condição de subordinação, sendo cada vez mais explorados e tendo sua soberania ameaçada. Cabe aqui sinalizar que se tratou de um processo de transformação, cujas medidas econômicas (na esfera da produção), sociais (na esfera do consumo) e político-ideológicas (fundada na ideologia que dá sustentação ao sistema capitalista de produção), configuraram a reorganização do ciclo reprodutivo, do padrão de acumulação e de seu sistema ideológico.

do país aos interesses externos, exacerba o individualismo enquanto a vida social é dominada pelos mecanismos orgânico da *sociedade global* (IANNI, 1992).

Na realidade, o neoliberalismo, a reestruturação produtiva e a globalização são fenômenos indissociáveis que configuram o Projeto Societário comandado pelo grande capital, o qual vem interferindo na organização da sociedade e no conjunto das relações que se estabelecem entre o capital (mercado), o trabalho (sociedade/solidariedade) e o Estado (poder).

Nesse sentido, essa tríade, (o neoliberalismo, a reestruturação produtiva e a globalização), associados manifesta-se enquanto um processo unificado, desenhado e concebido de acordo com os interesses exclusivos do capital. Dentre esses interesses podemos citar: a desregulamentação da movimentação dos capitais pelo Estado, resultando na liberação do comércio com a eliminação das barreiras alfandegárias, a privatização e transnacionalização das empresas públicas, a redução dos gastos públicos (portanto, de serviços públicos), a desregulação das relações de trabalho, retirando-as do controle da esfera pública e submetendo-as às leis do mercado (de domínio privado).

Segundo Costa (2003, p. 14-15):

[...] as propostas de ajuste neoliberal fazem parte de uma redefinição global do campo político institucional e das relações sociais. Podemos dizer, que o neoliberalismo é uma superestrutura ideológica e política que acompanha uma transformação histórica no capitalismo moderno. Em outras palavras, é a partir do movimento do próprio capitalismo, de sua dinâmica, que surge a necessidade de se buscar modificações. Essas alterações, no entanto, não transformam a essência do sistema, a lógica é mantida.

Como podemos ver, o neoliberalismo consiste em um conjunto de medidas e exigências político-econômicas que submete os Estados à dinâmica do mercado capitalista globalizado, transferindo as responsabilidades e as decisões do Estado (portanto, da sua ação política) para a esfera da iniciativa privada. Ele se constitui, sobretudo, numa ideologia capitalista que defende o ajuste dos Estados nacionais às exigências do capital transnacional, contrariando a lógica, a partir da qual o capital deveria subordinar-se a soberania das nações e ao interesse público.

Todos esses mecanismos têm por fim a tarefa de preservar as condições de reprodução do sistema. Para tanto, preserva as estratégias de cunho conservador, cujas propostas servem exclusivamente para atender às necessidades

do próprio capitalismo, de forma que fica evidente a subordinação dos direitos sociais à lógica orçamentária.

Na particularidade na sociedade brasileira, o receituário neoliberal atingiu, em primeira mão, o Estado: ainda sob a vigência do regime ditatorial começando o que Francisco de Oliveira (1998), chamou de *dilapidação* do Estado brasileiro que, não obstante, avançou na vigência da ordem democrática. “[...] A eleição de Collor deu-se nesse clima, no terreno fértil onde a dilapidação do Estado preparou o terreno para um desespero popular, que via no Estado desperdiçador, que Collor simbolizou como os marajás, o bode expiatório da má distribuição de renda, da situação depredada da saúde, da educação e de todas as políticas sociais”. Em realidade, sua breve passagem pelo Planalto marcara as primeiras iniciativas concretas no sentido da adoção da agenda dos organismos multilaterais, como o Banco Mundial e o FMI, para os países da América Latina, no geral, acorrentados pelo endividamento externo e interno. Hoje, sabe-se que o presidente Fernando Collor de Melo não era o legítimo representante dos interesses dos grandes segmentos burgueses dominantes, não era ele quem conduziria o processo, para promover uma coalizão moderno-conservadora em torno das necessidades daqueles como o fez o presidente Fernando Henrique Cardoso (OLIVEIRA, 1998, p. 25).

A agenda de reformas de Fernando Henrique Cardoso segue o receituário neoliberal, traduzido nas políticas de ajuste recomendadas pelo “Consenso de Washington”²⁷, com o máximo de frieza e insensibilidade social que a tarefa exige. Deu-se início, portanto, pelas medidas necessárias ao controle inflacionário, à estabilidade da moeda, processo que passou pelas privatizações – transferência do patrimônio público para a iniciativa privada, numa demonstração da disposição do governo de atender aos interesses particulares dos segmentos dominantes da sociedade brasileira – e pelos acordos relativos à dívida externa resultando nos cortes feitos nos orçamentos para cumprir as metas relativas à redução do déficit público –, condição primeira para novos empréstimos e investimentos externos impostos pelos organismos internacionais.

²⁷ O Consenso de Washington determina ajustes macroeconômicos propostos pelos seus organismos financeiros internacionais (FMI, Banco Mundial). O referido Consenso consiste num conjunto de regras, feito sob a égide da doutrina neoliberal, gestado na capital política do mundo capitalista – Washington. São na verdade, orientações para reformas estruturais centradas na desregulamentação dos mercados, na abertura comercial e financeira, na privatização do setor público e na redução do Estado (TAVARES, 2000).

As conseqüências deste processo podem ser constatadas no aumento da pobreza e da miséria, que atingem as massas de excluídos que se aprofunda frente a uma política caracterizada por uma perversa distribuição de renda, redução dos salários reais e deterioração dos serviços sociais. Do mesmo modo, esses resultados têm provocado a naturalização das desigualdades sociais geradas pelo reordenamento capitalista, pautado na financeirização do capital, na globalização dos mercados, na explosão tecnológica e informacional.

Essa estratégia de rearticulação do capital em nível planetário traz consigo, além da defesa de um Estado mínimo para as questões do social, a promoção de mudanças do padrão organizativo da produção e, por conseguinte, profundas mudanças nas relações de trabalho, como a sua precarização e a drástica redução das conquistas sociais e trabalhistas. Os direitos antes assegurados são desrespeitados em nome de uma adaptação inexorável aos novos ditames do grande capital transnacional.

Todas essas alterações constituem-se determinantes, os quais, em conjunto, promovem intensas mudanças nos processos de trabalho, desenvolvendo estratégias de flexibilização que levam à precarização das relações de trabalho, das condições de vida e das formas de organização e defesa dos trabalhadores, resultando em insegurança e vulnerabilidade desses sujeitos sociais – constrangidos pelo conseqüente crescimento da subcontratação, da informalidade e do desemprego, do achatamento salarial e do aumento da desproteção social.

Vale ressaltar que as contradições geradas por esse modo de produção e reprodução social são tidas pelos liberais como inevitáveis, obscurecendo a presença viva dos sujeitos sociais coletivos em suas lutas na construção da história. Uma vez que a política neoliberal e seu projeto econômico acabam por alijar qualquer possibilidade de superação da situação de pobreza e miséria, na qual se encontram milhões de brasileiros. O Estado volta sua atenção para os interesses do grande capital e do mercado globalizado, onde se oferece o mínimo para o atendimento às necessidades sociais reais. Com efeito, os direitos são negligenciados, imperando a política do favor e da ajuda, ao mesmo tempo em que os serviços sociais públicos são rechaçados.

À vulnerabilização do trabalho associou-se às conseqüências da minimização do papel do Estado promovido pelo deslocamento das suas responsabilidades para a sociedade civil e para o mercado, empreendendo uma

vasta *refilantropização do social* (YASBEK, 2001). Não obstante, acentuam-se as privatizações das empresas estatais, o sucateamento e a precarização das políticas sociais brasileiras, motivadas pela amortização dos investimentos nas áreas sociais, o que tem contribuído para frear a expansão dos serviços públicos e subverter seu caráter universal à lógica da seletividade. Em contrapartida, tem sido ampliado o empenho na defesa da solidariedade social e das parcerias entre Estado e organizações privadas, resultando no fortalecimento da concepção de uma “nova” sociedade civil, comunitária e despolitizada, valorizada como pólo de virtualidades em oposição à crescente desqualificação da ação estatal.

Enfim, as transformações operadas nesse patamar caracterizam um retrocesso histórico, condensado no desmonte das conquistas sociais alcançadas nos embates das classes trabalhadoras, em defesa dos direitos sociais universais de cidadania e democracia, contando com a mediação do Estado. Esse é um esforço sistemático, programado pelo capital com o propósito de realizar em diversas partes do mundo o desmonte dos Estados Nacionais e dos direitos sociais e trabalhistas, e ainda promover a passivização dos trabalhadores diante da perda das conquistas sociais obtidas através de duras lutas. Lesbaupin (1999) vai designar este processo de “*desmonte do Estado nacional*”.

Esse desmonte, desencadeado no Governo de Fernando Collor de Mello, teve seu prosseguimento no período Fernando Henrique Cardoso, que conduziu este processo ao seu pleno desenvolvimento a partir de 1995. As conseqüências, ao final dos quatro primeiros anos de seu governo, expressam-se na grave crise econômica na qual o país se viu mergulhado e no aprofundamento da internacionalização da economia, tornando-o cada vez mais dependente do capital financeiro internacional. O desmonte, de acordo com Ivo Lesbaupin (1999), configurou-se pelo desmantelamento do parque industrial brasileiro, pela perda de reservas cambiais, pelo crescimento da dívida externa e mobilidade interna, dentre outros.

[...] como a meta do governo não era o social e, sim, a estabilidade da moeda, e como se tratava de reduzir o déficit público, as políticas sociais não fizeram senão sofrer sucessivos cortes, cada novo ajuste anunciado incluindo uma nova redução de recursos (LESBAUPIN, 1999, p. 7-8).

Entretanto, Luis Carlos Bresser Pereira (1998), pautado na lógica do mercado, defende que a origem da crise sócio-política que perpassava o Brasil estava no próprio Estado, e não no capital. Ou seja, que os gastos com os serviços públicos, baseados nos princípios de universalidade e gratuidade, são considerados excessivos e, portanto, são os principais causadores da crise fiscal. Bresser Pereira foi o principal teórico da terminologia “reforma” do Estado, à frente do MARE – Ministério da Administração e Reforma do Estado – no governo Fernando H. Cardoso.

Entre as proposições do ex-ministro Bresser para enfrentar o que ele chama de crise do Estado estava à delimitação das funções estatais, reduzindo o seu tamanho através da privatização e da terceirização; o aumento da governança²⁸ do Estado através do ajuste fiscal; a reforma administrativa; a separação entre formulação e execução de políticas públicas e o aumento da governabilidade²⁹ através de instituições políticas que garantam maior legitimidade ao governo. Em síntese, elementos como as reformas econômicas orientadas para o mercado, a reforma da previdência social, o ajuste fiscal, a reforma administrativa e a inovação dos instrumentos de política social são colocadas por ele como inadiáveis (BRESSER PEREIRA, Plano Diretor *apud* COSTA, 2003, p. 25). Esse conjunto de mudanças no seio do Estado consiste naquilo que o governo considera como “reforma do Estado”.

Tratando dessas mudanças, Berhing (2003) contrapõe-se à idéia de que tenha havido no Brasil uma “reforma” do Estado como aponta os ideólogos liberais e apresenta o conceito de contra-reforma, cujo resultado direto é o reordenamento do Estado com a perda de direitos para os trabalhadores, conforme aponta a autora:

Este argumento fica mais claro em se considerando a história do século XX em nível mundial, na qual o que se pôde chamar de reforma associava-se ao Welfare State – uma reforma dentro do capitalismo, sob a pressão dos trabalhadores, com uma ampliação sem precedentes do papel do fundo público, desencadeando medidas de sustentação da acumulação, ao lado da proteção do emprego e demandas dos trabalhadores, viabilizadas por meio dos procedimentos democráticos do Estado de direito, sob a condução da social-democracia (BERHING, 2003, p. 129).

²⁸ Governança diz respeito à capacidade governativa/política que deriva da legitimidade do Estado e do seu governo com a sociedade.

²⁹ Governabilidade está relacionada à capacidade financeira e administrativa do Estado na implantação de suas políticas.

Nesse sentido é equivocado considerar como reforma um processo que significou um grande retrocesso para as classes populares e o solapamento das suas condições de reprodução. Nesta perspectiva, o termo “reforma do Estado” possui um forte traço mistificador, por não explicar o movimento em sua totalidade do Estado brasileiro. A terminologia “reforma”, nos termos do que foi realizado atualmente possui uma clara conotação ideológica de cunho neoliberal, sendo amplamente utilizado a fim de justificar a privatização do patrimônio público e da seguridade social, ocorridos nas últimas décadas.

Portanto, o que se viu neste quadro, no Brasil, foi o desmonte de um padrão de “proteção social” que além de servir fielmente aos interesses da burguesia nacional e do capital internacional, nunca garantiu de fato qualquer bem-estar à classe trabalhadora.

Contudo, o discurso predominante naturaliza as seqüelas da globalização como sendo um fato incontestado que atinge a classe trabalhadora e segmentos populares, sendo necessário um conjunto de esforços sócio-políticos que viabilizem alternativas concretas de intervenção nessa realidade (MATOS, 2003, p. 90).

Embora a sociedade brasileira tenha sido palco de inúmeros movimentos sócio-políticos de lutas e (re)conquistas de direitos cívicos e sociais, não podemos esquecer que a década de 1990 representou um período eivado de sucessivos retrocessos no âmbito dos direitos e das responsabilidades do Estado na sua garantia. Tais retrocessos são gerados a partir do processo de reestruturação do capital, que altera as relações na esfera do trabalho e que impõe uma (contra) reforma do Estado (fenômeno dilapidador do patrimônio público, danoso à classe trabalhadora e setores populares).

Nesse contexto, situa-se os avanços do conservadorismo neoliberal no país alimentado pelo amplo processo de mundialização da nova ordem do capital, que enaltece o papel do mercado – sua força motriz – em detrimento da ação pública, reconhecendo como sujeito tão somente o cidadão-consumidor, além de obstaculizar a capacidade de respostas às manifestações da “questão social”. Além disso, o neoliberalismo exige novas formas de enfrentamento da “questão social” orientado, agora, nas relações público-privada³⁰.

³⁰ Destaca-se aqui a redefinição das fronteiras entre o público e o privado, dada pela “reforma” do Estado nos anos 1990, em que a institucionalização do chamado terceiro setor, isto é, o setor “público não estatal” é colocado como a principal referência do padrão assistencial que passa a ser adotado,

De fato, tais mudanças são direcionadas pela classe dominante que se rearticula com novas forças, expressas no seu nível de organização, renovação e qualificação, demonstram seu empreendimento na construção de um novo perfil de classe hegemônica. Ela busca cooptar para o seu campo de interesses de classe as demandas das classes trabalhadoras, submetendo-as aos seus domínios e aos seus objetivos de acumulação, por meio de novos mecanismos de dominação econômica, política, social e ideológica. Para tanto, também requer

[...] um Estado dócil aos influxos neoliberais, mas ao mesmo tempo forte internamente – ao contrário do que é propalado pelo ideário neoliberal da minimização do Estado – para traduzir essas demandas em políticas nacionais e resistir à oposição e protestos de muitos, comprometendo a soberania das nações (IAMAMOTO, 2007, p. 02).

Dentre os novos mecanismos estratégicos de dominação, destacamos as novas formas de organização do processo produtivo, que caminham no sentido de precarização do trabalho e sua utilização de maneira ainda mais intensificada e não de sua eliminação, como defendem os teóricos do fim do trabalho.

A precarização e intensificação do trabalho manifestam-se principalmente nas novas formas de contratos – tercerizados, temporários, ou por projetos ou tarefas, contratos periódicos por prestação de serviços, trabalhos domiciliar, sem vínculos e sem direitos trabalhistas assegurados, com jornadas indefinidas e com salários cada vez mais rebaixados –, na deterioração das condições de trabalho, no aumento da jornada de trabalho e potenciação do trabalho pelo uso da tecnologia informacional (ANTUNES, 1995).

Além disso, temos a flexibilização dos direitos trabalhistas anteriormente garantidos, tais como: estabilidade, férias, descanso remunerado, atendimento à saúde, licença maternidade, benefícios e serviços previdenciários, e a discussão de projetos para a eliminação de alguns desses direitos, como o 13^o salário. Essas novas condições de trabalho, que denotam uma instabilidade no emprego, geram um profundo estado de insegurança no trabalhador quanto à continuidade/permanência no trabalho, principalmente diante dos contratos temporários e da ausência, na maioria das vezes, de mediações políticas para o tratamento das reivindicações trabalhistas.

Tais mecanismos, lançados pelo capital, além de enfraquecer o processo de organização política e coletiva da classe trabalhadora, ampliam as exigências por maior capacidade e domínio de novas habilidades dos trabalhadores. O mercado de trabalho exige um trabalhador polivalente, dinâmico e empreendedor.

Nesse patamar, o Assistente Social, inserido no mercado de trabalho, nas mesmas condições do operariado, também sofre os impactos das novas condições e exigências, às quais está submetido o chamado “mundo do trabalho”. Lembremos que o exercício da profissão de Serviço Social também é tencionado pela sua condição de assalariado – também caracterizada pela compra e venda da sua capacidade de atuação profissional especializada.

A condição de trabalhador assalariado, regulada por um contrato de trabalho, introduz um conjunto de novas mediações, as quais não podem ser desconsideradas da análise da prática profissional: a condição de assalariamento envolve necessariamente a incorporação de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho consubstanciadas no *contrato de trabalho*. Este estabelece as condições em que o trabalho se realiza em termos de jornada, salário, intensidade, controle do trabalho e da sua produtividade³¹, metas a serem atingidas, assim como prevê a particularização de funções e atribuições decorrentes da normatização institucional que regula a realização do trabalho coletivo no âmbito dos organismos empregadores, públicos e privados (IAMAMOTO, 2002, p. 23-24). Enfim, o empregador detém poder para normatizar as relações de trabalho e suas condições de realização, definir suas atribuições, exigir competências específicas³² de seus funcionários. Conseqüentemente, acabam também condicionando a possibilidade de alcance dos resultados projetados pelos profissionais e/ou corpo técnico.

No caso do Serviço Social, por sua vez, as atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais tem suas demandas e alguns desafios, centrados nas “necessidades dos usuários, que, condicionadas pelas lutas sociais e pelas relações de poder, transformam-se em demandas profissionais, reelaboradas na ótica dos empregadores, no embate com os interesses dos usuários dos serviços

³¹ Vale lembrar que em alguns espaços ocupacionais o desempenho profissional do Assistente Social são avaliadas em termos de produtividade. Os exemplos mais ilustrativos encontram na área da saúde pública, em que o SUS paga (IHS) as instituições prestadoras dos serviços pelos registros das atividades desenvolvidas como sendo produtividade.

³² Temos visto que na maioria dos casos as instituições acabam por definir as atribuições e competências a serem exercidas pelos profissionais.

profissionais” (IAMAMOTO, 2007, p. 23). Tais necessidades sociais ou demandas profissionais revelam as múltiplas facetas da questão social, gerada pela “nova” forma de organização da sociedade capitalista, no padrão neoliberal, que expande e aprofunda as relações de desigualdade, a miséria e a pobreza.

É nesse terreno denso de tensões e contradições sociais que se situa a atividade profissional do Assistente Social. Impõe-se como imprescindível a necessidade de ampliação e redefinição das atribuições profissionais, pois os perversos ajustes neoliberais, além de afetar diretamente o conjunto da vida social, “incidem fortemente sobre as profissões, suas áreas de intervenção, seus suportes de conhecimentos e de implementação de suas funcionalidades” (NETTO, 1996, p. 87). Nessa perspectiva, gera-se uma polêmica em torno dos princípios éticos e políticos que desafiam os projetos profissionais de cunho democráticos. E uma profissão que assume de maneira especial esse debate é a de Serviço Social, tendo como resultado a aglutinação de forças da categoria, empenhada na construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social – PEPSS.

Essa realidade, condensada de desafios, vivenciada pelo Serviço Social vai se tornar mais complexa a partir dos anos 2000 diante do quadro sócio-econômico e político da conjuntura brasileira, o qual também vai caracterizar o cenário do governo de Luiz Inácio Lula da Silva, assumido em Janeiro de 2003.

Certamente falar do “governo Lula” exige-nos situá-lo no patamar das seqüelas deixadas pelo Governo Fernando Henrique Cardoso, dentre elas a inserção do capital financeiro no coração da política econômica, abrindo o país às investidas do capital especulativo subordinando-o às exigências do FMI e Banco Mundial, através da mais profunda contra-reforma do Estado na linha da sua privatização. O choque liberalizante realizado durante 8 (oito) anos desse governo, expresso, entre outros fenômenos, pela abertura comercial, privatizações do patrimônio público, desregulamentações financeiras, precarização do trabalho, e ortodoxia monetarista, deixou para o Brasil não só a perversa herança acima referida, mas produziu, também, um verdadeiro desastre no centro de sua área social.

Convivemos com a desordenação da economia, a recessão, o desemprego, com o aumento da vulnerabilidade interna da economia e das instituições sociais. As manifestações da questão social, os órgãos sociais as ações

filantrópicas benemerentes, os bens e os serviços ao consumo privado e as políticas sociais são norteados por programas focalizados de combate à pobreza.

A Primeira candidatura de Luiz Inácio Lula da Silva denunciou, amplamente, essa política do governo anterior e foi posicionando-se contra essa orientação. Assim, o presidente Lula foi eleito, alimentando as expectativas dos brasileiros em alterar a prevalência dos interesses do capital financeiro. Encontra-se aí o paradoxo vivido pelo referido governo. Pois, antes seu projeto político era comprometido com programas de inclusão social, erradicação da pobreza e distribuição de renda, depois de eleito passa a priorizar a política econômica de caráter neoliberal, realizando ajustes de conta do setor público, de modo a favorecer o crescimento do superávit primário.

Em nome da estabilidade, do crescimento e do cumprimento dos “contratos” com os credores nacionais e internacionais, abandona-se a idéia de universalização das políticas sociais, reduzindo os recursos para as políticas sociais e, de modo específico, para a seguridade social, que assume um caráter regressivo e restritivo. Adotam-se as antigas formas assistencialistas para os pobres, focalizando as políticas sociais nas camadas mais pobres da população. São medidas que não alteram a estrutura das desigualdades sociais, permitindo apenas o desenvolvimento de mecanismos compensatórios. Para os demais (embora não ricos), deixa-lhes como única alternativa o mercado.

Nesse sentido, com poucos investimentos diante da dimensão da pobreza e das desigualdades sociais, cai por terra a possibilidade de expansão e universalização das políticas sociais. Estas, por sua vez, assumem caráter focalista e seletivo, destinadas apenas à população em situação de pobreza absoluta, sob rigorosos critérios de acesso, como é o caso do Programa Bolsa Família³³.

³³ Do ponto de vista político, a implementação do programa Bolsa Família está permitindo que o governo Lula estabeleça fortes vínculos com a população por ele beneficiada, direta ou indiretamente, o que explica sua alta popularidade em várias regiões do país. Não há como negar que a população mais pobre está atualmente em melhores condições do que antes, mesmo se ela tiver piorado sua situação em relação aos mais ricos. Vale destacar que, esse programa social, como os demais programas de transferência de renda, acaba não assumindo o caráter de direito, pelas formas de distribuição assumidas. Com isso ele assume a feição de bem-estar governamental. Em outras palavras, o combate à pobreza ainda continua a ser tratado como uma atividade assistencial, onde a ausência de controle pode resultar no florescimento de todo tipo de clientelismo. Embora beneficie parcela significativa da população brasileira, a manutenção dos programas de transferência de renda não envolve valores tão expressivos. Isso significa que sua continuidade e aprofundamento não apresentam maiores problemas, não contradizendo o programa neoliberal do governo Lula. Pelo contrário, programas desse tipo fazem parte de qualquer agenda neoliberal, a começar pela do Banco

Com medidas dessa natureza Lula dá continuidade à agenda de reformas neoliberal iniciadas por Fernando Henrique Cardoso e consolida as requisições dos organismos financeiros internacionais. “Ao mesmo tempo, amplia e define um novo desenho operativo para os programas de assistência social, donde as ações de combate à pobreza aparecem como substitutivas do tratamento da questão social em termos distributivos” (MOTA, 2007, p. 06).

Com relação à saúde, existia uma expectativa da população de que o governo Luiz Inácio Lula da Silva fortalecesse os propósitos do projeto de reforma sanitária, que foi desconfigurado nos anos 1990, quando foi consolidado o projeto de saúde privatista, articulado ao mercado. O atual governo, entretanto, apesar de tomar como desafio a incorporação da agenda ético-política da reforma sanitária, pelas suas ações, tem mantido a polarização entre os dois projetos.

Em algumas proposições procura fortalecer o primeiro projeto e, em outras, mantém o segundo projeto, quando as ações enfatizam a focalização e o desfinanciamento (BRAVO, 2007, p. 16). Essas dificuldades que ora se apresentam resultam dos efeitos políticos da redução das responsabilidades do Estado pelo governo, o que implicou nas privatizações de recursos públicos e o novo papel desempenhado pelo mercado como provedor das necessidades de saúde.³⁴

Assim, segundo relata Netto (2004, p. 12-13) não foi no rumo da mudança que se operou a ação da cúpula dirigente do PT, responsável pela constituição e implementação do governo. Ao contrário: os primeiros meses de Lula assinalaram que a vontade política do novo governo era mais que a continuidade, era o aprofundamento da orientação macroeconômica da era FHC.

Em poucas palavras, o autor acima referido afirma que,

[...] pode-se resumir toda a história da seguinte maneira: com a expressa e resoluta decisão de manter e aprofundar a macroorientação econômica da era FHC, o PT abdicou de exercer um governo orientado para mudar o Brasil numa direção democrático-popular. Com o Executivo chefiado por Luiz Inácio Lula da Silva, não se alterou senão para maior abrangência o comando do capital parasitário-financeiro [...]. (Ib, p. 13).

Tais tendências atingem não só a economia e a política, mas afetam as formas de sociabilidade. Vive-se, portanto, num novo padrão de sociedade

Mundial. Em outros termos, nenhuma política foi implementada com o objetivo de alterar relações de poder, de riqueza e de propriedade existentes no país (MARQUES e MEDES, 2008)

³⁴ A realidade particular centrada na política pública de saúde será abordada com maior ênfase no Capítulo II.

capitalista marcado pela ortodoxia do mercado na condução da política econômica, fundamentada na perspectiva da defesa, quase religiosa dos interesses do capital. As transformações, operadas sob a coordenação do grande capital (capital parasitário-financeiro), empenha-se na destruição do legado das conquistas históricas dos trabalhadores, fruto do processo de redemocratização do país.

As “massas”, por sua vez, mesmo descontentes, não têm tido como se expressar. Suas formas tradicionais de organização popular têm estado à serviço do governo. Somente os funcionários públicos, tendo em vista o significado da reforma previdenciária encaminhada pelo Governo, esforçaram-se para se fazer ouvir, ainda que tenham ficado isolados e tenham sido derrotados. O isolamento dos funcionários públicos foi conseguido por meio da propaganda veiculada na mídia – patrocinada pela máquina do governo –, afirmando que os valores de suas aposentadorias eram significativamente maiores do que os recebidos pelos trabalhadores do setor privado, razão pela qual o Estado não dispunha de recursos para a implementação de serviços públicos adequados (MARQUES e MEDES, 2008, p. 06).

Enfim, ao mesmo tempo em que o governo reduz os direitos dos funcionários públicos e cria as condições para a flexibilização das relações empregatícias, também nesse setor são promovidos os mais altos níveis de desemprego (como o que se viu nos últimos anos). Isso mediante a implementação da reforma da previdência, a qual retira direitos dos trabalhadores, especialmente dos servidores públicos, o que resultou na perda imediata do apoio destes servidores ao Governo, eleito anteriormente com seu amplo e irrestrito apoio.

Os demais trabalhadores começam, bem posteriormente, a questionar suas direções e ensaiarem suas primeiras lutas. Já os beneficiados pelos programas compensatórios, que nunca foram objeto da atenção continuada de qualquer governo, passam a ser base de apoio incontestado do governo Luiz Inácio Lula da Silva. Segundo Marques e Medes (2008, p. 07), esse segmento da população brasileira em geral apresenta baixo nível de organização, estabelecendo assim uma relação direta, sem mediação, com o poder governamental.

Assim, contraditoriamente, as medidas contestadas pelo PT ao longo dos anos do governo Fernando Henrique Cardoso, são assumidas pelo seu mandato, passando a orientar as diretrizes das suas políticas governamentais. Portanto, o governo Luiz Inácio Lula da Silva, ao manter a política econômica continuísta, contra

os trabalhadores, consagra a ortodoxia econômica monetarista encomendada pelo grande capital transnacional e passa a ser legitimada pelo maior partido de esquerda construído no mundo recente.

Essa política é legitimada, e apresentada como sendo a única possível, fora dela não há alternativas. Essa mesma política que gerou inúmeras dilapidações no campo social brasileiro continua emprestando seus pressupostos à efetivação dos atuais programas sociais, de modo que as políticas em realização no campo social na tentativa de compensar o que está sendo agravado pela política econômica constroem os segmentos mais democráticos da sociedade.

Enfim, pode-se afirmar que as iniciativas do governo Lula constituem desdobramentos e reforços de ações já em curso na administração anterior, embora com nova roupagem e novas ênfases conceituais. Assim as iniciativas do Governo estão mais na linha da “continuidade” do que na de “ruptura”.

Esse conjunto de tendências que caminha na linha da “continuidade” do projeto societário da burguesia articuladora do grande capital suscita inúmeras interrogações para o Serviço Social, dentre as quais podemos destacar as seguintes: quais as possibilidades de objetivar as intervenções profissionais do Assistente Social de forma – teórica, técnica e política – qualificada diante do avanço do conservadorismo neoliberal no Brasil? Diante da brutalidade do capital é possível materializar o PEPSS, que se apresenta de forma antagônica ao projeto neoliberal, naquilo que Carmelita Yasbek (2001) chama de *tempo miúdo do trabalho profissional*?

2.3 O projeto ético-político profissional do Serviço Social no confronto com o projeto societário neoliberal

É necessário considerar que toda profissão existe como resposta às necessidades concretas produzidas e presentes no tecido social. Portanto, um projeto profissional é um tipo de projeto coletivo que ganha materialidade ao vincular-se a um determinado projeto societário. Nenhum projeto profissional pode ser elaborado deslocado da realidade social mais ampla, embora guarde particularidades por ser algo específico de uma determinada profissão. Segundo Netto (1999, p. 97):

[...] embora seja freqüente a sintonia entre projeto societário hegemônico e projeto hegemônico numa determinada categoria profissional, podem ocorrer situações de confronto entre eles. É possível que, em conjunturas precisas, o projeto societário hegemônico seja contestado por projetos profissionais que conquistem hegemonia em suas respectivas categorias (essa possibilidade é tanto maior quanto mais estas categorias tornem-se sensíveis aos interesses das classes trabalhadoras e subalternas e quanto mais estas classes se afirmem social e politicamente).

No que se refere ao Projeto Ético-Político Profissional do Serviço Social (PEPSS) podemos afirmar que ele se coloca em confronto com o projeto societário capitalista, ora hegemônico em nossa sociedade. Pois, o vínculo orgânico dessa categoria profissional se encontra voltado para o fortalecimento dos interesses coletivos da classe trabalhadora, o que, em última análise, significa a negação do projeto capitalista. Desse modo, o projeto profissional possuidor de uma direção social anticapitalista, tem o claro objetivo de contribuir para a construção de uma sociedade sem exploração de classe, etnia e gênero e visa contribuir com a construção de uma nova ordem social.

O referido Projeto Profissional é um dos resultados advindos dos esforços de disseminação e valorização de uma racionalidade³⁵ crítico-dialética, empenhados pela categoria, no tocante ao crescimento da politização e criticidade em relação a si própria, em relação à sociedade e ao Estado, tendo em vista promover o entendimento da realidade social, e oferecer as respostas profissionais que lhe são exigidas.

Essa racionalidade é tributária da práxis:

[...] construída no movimento histórico, preme de continuidade e rupturas, que permite aos sujeitos conhecerem as conexões racionais da realidade e as mobilizarem para o alcance das suas finalidades. [...] *A racionalidade da práxis*, enquanto “consciência das possibilidades objetivas e subjetivas da ação humana”, coloca-se tanto como um conduto de passagem e eixo articulador entre teoria e prática quanto como uma particularidade da práxis, porque expressa-se, determina-se, como “concretização crítica” (LUKÁCS, 1968b, p. 117), tendo em vista que permite aos sujeitos adquirirem “uma consciência da limitação e do objetivo do desenvolvimento histórico, e uma consciência que vá além dele” (MARX, 1975, p. 215) (GUERRA, 2005, p. 191).

³⁵ Segundo Guerra (2005, p. 203) a racionalidade é construída na prática social e histórica dos homens. Particularmente à racionalidade crítico-dialética do Serviço Social possui modos particulares de plasmar-se, que conforma um *modo de operar*, o qual não se realiza sem instrumentos técnicos, políticos e teóricos, tampouco sem uma direção finalística e pressupostos éticos, que incorporam o projeto profissional.

Pautado na racionalidade crítico-dialética, o PEPSS desenvolve-se na contramão da racionalidade capitalista e representa a afirmação de um Serviço Social comprometido com a democracia, igualdade, justiça social e com a universalidade do acesso dos segmentos populares a bens e serviços concernentes às políticas sociais. Trata-se, portanto, de um compromisso com a defesa dos direitos humanos e da esfera pública.

Vale ressaltar que os setores mais avançados do Serviço Social têm contribuído com muitas frentes de lutas sociais, cujas agendas estão em consonância com os princípios e diretrizes assumidos pela profissão, resultando em ganhos democráticos para o conjunto da sociedade. Exemplos desses ganhos são: a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), a LOS (Lei Orgânica da Saúde), o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso, o que tem representado significativo ganho de visibilidade da profissão diante da sociedade brasileira. Visibilidade essa, que informa a ação profissional do Assistente Social enquanto possuidora de um nítido potencial propositivo, como *lócus* prioritário no planejamento e na execução das políticas sociais.

Na vivência desse processo acima tratado, a profissão também renovou e redimensionou seu conteúdo teórico-metodológico, os valores, a ética e a leitura de seu papel político na sociedade. Para tanto, realizou um forte embate com o tradicionalismo profissional e seu lastro conservador, buscando ainda adequar criticamente a profissão às exigências do seu tempo, e melhor qualifica-la academicamente.

Assim, o Serviço Social fez um giro radical na sua *dimensão ética* e no debate nesse plano: reformulou, a partir de 1993, de forma democrática – com a participação organizada da categoria³⁶ – a *sua base normativa*, expressa na Lei da Regulamentação da Profissão (lei nº 8.662) e no Código de Ética do Assistente Social, bem como reestruturou a *sua base formativa*, expressa nas Diretrizes Curriculares da formação em Serviço Social (em 1996). Essa tríade constitui o PEPSS³⁷.

³⁶ As entidades político-organizativas que participaram desse processo de construção do PEPSS foram: o conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal e Regionais do Serviço Social) a ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), além do movimento estudantil representado pelo conjunto de CA's e DA's (Centros e Diretórios Acadêmicos das escolas de Serviço Social) e pela ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social).

³⁷ Destaque-se, no processo de construção e aprovação destes documentos, o protagonismo das entidades representativas da categoria, com especial relevo para o papel da ABEPSS na

Os novos aportes teóricos e metodológicos, éticos e políticos têm auxiliado a profissão a posicionar-se de forma diferente em face das transformações societárias, que se processava desde o final do século XX, e das contradições presentes no projeto societário hegemônico.

Esse enriquecimento teórico vem se refletindo nas ações prático-operativas, permitindo a compreensão do Serviço Social na divisão sócio-técnica do trabalho, no encaminhamento de ações voltadas à ultrapassagem do discurso e da denúncia, bem como na formulação de propostas efetivas no âmbito das políticas sociais e práticas institucionais. Sua dimensão meramente *valorativa e factual*³⁸ gradativamente tem evoluído para análises e reflexões que possibilitam compreender a dinâmica da realidade, onde o Serviço Social se insere, com propostas não mais centradas no mero *como fazer*, mas também no *porque faz* (SIMIONATO, 1999, p. 87).

O projeto profissional enquanto projeto coletivo também não se esgota e nem substitui a necessidade de outras mediações históricas na singularidade da vida do(a) profissional. Isso porque a construção desse projeto contou com a participação dos profissionais do Serviço Social nos espaços coletivos dos movimentos sociais, em sintonia com partidos políticos (nacionais e populares) – instâncias com condições de refletir e apresentar as proposições para o projeto societário de caráter democrático popular.

Discutindo essas formas de mediação do Assistente Social com o contexto real da sociedade, Silva e Silva (1995, p. 224) reforça que o Assistente Social precisa articular-se às possibilidades de vínculo orgânico com os setores populares para conseguir trabalhar, devidamente, a configuração desse popular e de seu projeto político.

Desse modo, o seu vínculo orgânico não mais vai permanecer no plano da intencionalidade, mediado pela mágica do compromisso, mas sim vai passar a estabelecer construções teórico-metodológicas que dêem concretude a esse vínculo. Pois, a direção ético-política requer articulação com os diversos mecanismos coletivos de apoio, sejam eles as organizações profissionais (o sistema CFESS/CRESS, a ABEPSS, a ENESSO), sejam as demais organizações populares, sindicais e de outros profissionais.

coordenação do processo de elaboração das Diretrizes Curriculares de 1996 e para o conjunto CFESS/CRESS na direção da construção coletiva do Código de Ética de 1993 e da Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social.

³⁸ Valorativa e factual: análises pautadas em julgamentos de valor moralistas e fatos desvinculados do movimento mais amplo da realidade e de suas contradições (SIMIONATO, 1999, p. 87).

Contudo, as lutas coletivas implicam trocas, parcerias, pesquisas, leituras e qualificação profissional, já que através de uma prática solitária, o Assistente Social não terá condições de atender as demandas contemporâneas e construir momentos históricos. Nessa mesma perspectiva o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais (CFESS/CRESS) manifestam a compreensão de que hoje a categoria de Assistentes Sociais se encontra politizada, o suficiente para definir como prioritária a sua participação nas lutas coletivas gerais dos trabalhadores, explicitando que

[...] a participação nos fóruns de discussão, formulação e controle social das políticas públicas constitui hoje uma estratégia fundamental. Trata-se de uma perspectiva de investimento e reforço nos espaços propositivos e reivindicatórios delineados na pauta de defesa da cidadania, em meio à luta democrática do país (CFESS/CRESS, 1996, p. 178).

Ainda, Netto (1999, p. 107) nos confirma que:

[...] é evidente que a manutenção e o aprofundamento deste projeto, em condições que parecem tão adversas, dependem da vontade majoritária da categoria profissional – mas não só dela: depende também do revigoramento do movimento democrático e popular.

Nesse sentido, as possibilidades de respostas da profissão estariam – dentre outros determinantes – na dependência do sujeito profissional (coletivo), mediante um perfil social e profissional, caracterizado pela

[...] apropriação teórico-metodológica para leitura dos processos sociais, de princípios éticos e clareza quanto às competências, atribuições e domínio de habilidades adequadas ao trabalho concreto realizado. Tudo isso condiciona a eleição das estratégias acionadas à qualidade e resultados dos serviços prestados (IAMAMOTO, 2007, p. 23).

Os autores supracitados referem-se à capacidade de respostas que estão relacionadas às condições subjetivas dos profissionais. Nessa perspectiva, as respostas concentram-se na capacidade do sujeito profissional estabelecer uma *conexão entre o trabalho realizado nos espaços sócio-ocupacionais e o debate teórico e ético-político hegemônico presente no seio da profissão*. Já as condições objetivas, as quais se apresentam como desafiadoras para a materialização das proposições do PEPSS estão fora do domínio do sujeito profissional.

Para Vasconcelos (2007, p. 520) a conexão entre o trabalho realizado e o debate teórico e ético-político hegemônico ainda não existe, precisa ser alcançada. A superação dessa situação, segundo a autora, não depende apenas da capacitação/qualificação individual, mas sim da organização dos assistentes sociais como equipe e/ou com equipes multiprofissionais. A autora também afirma que a busca de uma ruptura com o fazer profissional conservador só será possível se houver uma articulação sistemática e de qualidade entre academia, meio profissional e os órgãos da categoria.

Costa (2003, p. 84) comunga com essa mesma tese, acrescentando que:

[...] no que diz respeito ao meio profissional, a articulação é indispensável para a apropriação do conhecimento produzido (que deve ser associada às mediações necessárias para fazer repercutir na prática o que está na teoria) e a sinalização de temas pertinentes que possam interessar à academia. Por outro lado, para o meio acadêmico, a articulação com o meio profissional é necessária no sentido de definir temáticas relevantes para a análise da realidade, para assim participar efetivamente na construção de um projeto de profissão que alcance seus objetivos no cotidiano profissional.

Mas o que dá materialidade ao PEPSS? Podemos afirmar que esse Projeto pode se concretizar nas ações e direcionamentos profissionais cotidianos do Assistente Social. No entanto, não podemos esquecer dos elementos constitutivos que lhes emprestam materialidade, os quais se constituem em mecanismos políticos, instrumentos/documentos legais e referenciais teóricos que oferecem legitimidade, como também operacionalidade prático-político e prático-normativo ao Projeto.

Segundo Braz (2005, p. 05-07), o entendimento dos elementos constitutivos que emprestam materialidade ao projeto pode se dar a partir de três dimensões articuladas entre si, quais sejam: a) a dimensão da produção de conhecimentos no interior do Serviço Social; b) a dimensão político-organizativa da categoria; c) a dimensão jurídico-política da profissão. Vejamos cada uma delas.

- a) Dimensão da produção de conhecimentos no interior do Serviço Social: É a esfera de sistematização das modalidades práticas da profissão, onde se apresentam os processos reflexivos do fazer profissional e especulativos e prospectivos em relação a ele. Esta dimensão investigativa da profissão tem como parâmetro a afinidade com as tendências teórico-críticas do pensamento social. Dessa forma, não cabem no projeto ético-político contemporâneo, posturas teóricas conservadoras, que estão presas aos pressupostos filosóficos cujo horizonte é a manutenção da ordem.

- b) Dimensão político-organizativa da profissão: Aqui se assentam tanto os fóruns de deliberação quanto as entidades representativas da profissão. Fundamentalmente, o conjunto CFESS/CRESS, a ABEPSS e as demais associações prático-profissionais, além do movimento estudantil representado pelo conjunto de CA's e DA's e pela ENESSO. É através dos fóruns consultivos e deliberativos destas entidades representativas que são tecidos os traços gerais do projeto, quando são reafirmados (ou não) determinados compromissos e princípios. Assim, subentende-se que o projeto ético-político (como uma projeção) pressupõe, em si mesmo, um espaço democrático, aberto, em construção e em permanente tensão e conflito. Esta constatação indica a coexistência de diferentes concepções do pensamento crítico, ou seja, o pluralismo de idéias no seu interior.
- c) Dimensão jurídico-política da profissão: Temos aqui o aparato jurídico-político e institucional da profissão que envolve um conjunto de leis e resoluções, documentos e textos políticos consagrados no seio profissional. Há nessa dimensão duas esferas diferenciadas, porém articuladas, são elas: um aparato político-jurídico de caráter estritamente profissional; e um aparato jurídico-político de caráter mais abrangente. No primeiro caso, temos determinados componentes construídos e legitimados pela categoria, tais como: o atual Código de Ética Profissional, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e as novas Diretrizes Curriculares recentemente aprovadas pelo MEC. No segundo, temos o conjunto de leis advindas do capítulo da Ordem Social da Constituição Federal de 1988 que, embora não exclusivo da categoria, foi fruto de lutas que envolveram os assistentes sociais e, por outro lado, faz parte do cotidiano profissional de tal forma que pode funcionar como instrumento viabilizador de direitos através das políticas sociais que executamos e/ou planejamos.

Tais dimensões articuladas entre si compõem o corpo material do PEPSS, o qual deve ser compreendido como uma construção coletiva que, como tal, tem uma determinada direção social que envolve valores, compromissos sociais e princípios que estão em permanente discussão, exatamente porque é participante do movimento vivo e contraditório das classes da sociedade.

Contudo, para que a categoria alcance o reconhecimento e efetivação do Projeto Ético-Político Profissional nos espaços sócio-ocupacionais que estão inseridos os Assistentes Sociais, de modo que ele ganhe solidez e respeito frente às outras profissões, às instituições públicas e privadas e frente aos usuários dos serviços prestados, é necessário que esta categoria tenha em sua base um corpo profissional fortemente organizado e competente.

O sucesso do projeto, segundo Braz (2005, p. 07) depende de análises precisas das condições subjetivas e objetivas da realidade para sua realização bem como de ações políticas inerentes com seus compromissos e iluminadas pelas mesmas análises.

É necessário lembrar que, embora o Assistente Social precise optar por uma direção ético-política que articule o seu trabalho aos interesses e necessidades dos usuários, nem sempre conta com as condições objetivas necessárias.

Ter o *domínio das condições subjetivas* aparece aqui, todavia, como uma *alternativa estratégica*, que pode ser acionada pelo profissional, no enfrentamento dos desafios postos pela realidade objetiva, tendo em vista a necessidade de construir e assegurar a qualidade da sua ação profissional. Para tanto ele também precisa aprimorar e ter domínio de referenciais teóricas e ético-políticas para uma atuação na direção proposta pelo Projeto Profissional Hegemônico.

O aprofundamento teórico-metodológico e ético-político está inserido no âmbito da “possibilidade”, enquanto a “efetividade” exige uma centralidade no âmbito da prática, do operativo, da atuação profissional. Transferir-se do campo das possibilidades aos da efetividade requer mediações objetivas e subjetivas que se relacionam entre si.

Iamamoto (1992) ressalta o caráter de “possibilidade” da teoria, ao mesmo tempo em que a desobriga da função de transformar a prática. Ou seja, a teoria *afirma-se, também, como teoria das possibilidades da ação. Assim, se ela é condição para a explicação do real, é também condição para desvendar as possibilidades de ação no processo social*. Apesar de facilitar a ação, a teoria está centrada no âmbito da possibilidade e não no âmbito da efetividade. Este é o da prática.

Santos (2006, p. 20) ressalta que *os instrumentos e técnicas da intervenção pertencem ao âmbito da efetividade, os quais, a partir das mediações, potencializam as ações dos homens e, portanto, merecem atenção*. Assim, segundo essa autora, para garantir a efetivação do plano teórico, ético-político é fundamental saber operacionalizar os instrumentos³⁹ necessários ao conhecimento e saber intervir nos processos sociais que se expressam nas demandas postas ao Serviço Social. Esses saberes constituem os “meios” de organização da prática e permite um bom domínio dos instrumentos e técnicas, contribuindo também, para uma prática

³⁹ Os instrumentos não podem ser pensados isolados do debate da instrumentalidade no trabalho do assistente social, a qual diz respeito a um conjunto de fatores inerentes ao “fazer profissional”. Entretanto, instrumentalidade não é sinônimo de instrumentos necessários à atuação técnica, esse é apenas um dos elementos que devem compô-la. A instrumentalidade está associada à capacidade que a profissão tem de colocar seus objetivos. De acordo com Guerra (2000) a instrumentalidade é uma mediação que permite a passagem das ações meramente instrumentais para o exercício profissional crítico e competente, onde o Serviço Social é visto como uma totalidade que é constituída das dimensões técnico-instrumental, teórico-intelectual, ético-política e formativa.

profissional competente, sendo parte de um outro tipo de conhecimento – o conhecimento procedimental⁴⁰.

Ainda sobre essas orientações, Santos (Ib, p. 21) afirma que:

[...] está faltando ao assistente social o domínio dos instrumentos e técnicas que pertencem ao acervo cultural teórico-metodológico herdado das Ciências Sociais e Humanas e reapropriado pelo Serviço Social. Faltam-lhe principalmente, elementos que propiciam a criação de novos instrumentos mais condizentes com a realidade atual e com as finalidades postas pelos profissionais. O assistente social tem dificuldade, dentre outras, de explorar os instrumentos; de saber, por exemplo, como conduzir uma entrevista, uma reunião ou um grupo; de diferenciar entre reunião e grupo; de distinguir uma entrevista de um encaminhamento ou de uma abordagem.

Deste modo, segundo essa tese, a profissão de Serviço Social deve se deter igualmente à operacionalização dos instrumentos e técnicas da intervenção profissional, e não apenas explicitando a subordinação destes à dimensão teórico e ético-política, apesar de reconhecer que tal compreensão foi um grande avanço no debate sobre a intervenção profissional.

Diante do exposto, vale ressaltar que o uso dos instrumentos implica numa habilidade técnico-política, uma vez que articulam dimensões econômico-sociais e ético-políticas relativas aos sujeitos profissionais, individualmente, e aos interesses de classe, além de envolver um referencial teórico-metodológico que lhes oferece uma leitura crítica da sociedade.

Essas agumentações reforçam que o âmbito da prática é o da efetividade da ação, com uso dos meios, enquanto que o âmbito da teoria é o da leitura, da análise das determinações e o da projeção dos fins. A passagem da teoria à prática necessita das definições dos fins, que envolve um plano ético e político, e da escolha dos meios, que envolve, também, um processo de valorização e um encaminhamento técnico-operativo.

Logo podemos afirmar que a posição dos fins, ou seja, a posição das finalidades implica uma dimensão ético-política, mas envolve, de forma indireta, uma dimensão técnico-operativa na medida em que, para que os fins sejam efetivados, há necessidade da busca de meios para sua operacionalização.

⁴⁰ Os conhecimentos procedimentais oferecem respostas ao “como fazer”. Já o “por que” e “para que fazer” impõem problemas teóricos e práticos. E o conhecimento teórico sobre o objeto da ação que responde qual o significado social da ação, oferecendo, desse modo, a finalidade da ação e respostas ao “por que” e “para que” fazer (SANTOS, 2006, p. 165).

A busca de meios implica uma dimensão técnico-operativa ao tornar real a finalidade ideal, ao executar um produto final posto pela finalidade ideal. A busca dos meios para a ação se materializa nos instrumentos produzidos *na e para* a realização do trabalho. Entretanto, a escolha dos instrumentos necessários à operacionalização de um resultado requer, também, uma dimensão ético-política (SANTOS, 2006, p. 143).

Enfim, como se trata de uma prática profissional com uma dimensão intelectual, esta precisa direcionar uma intervenção que contemple, de fato, os conhecimentos necessários à aquisição de competências, quais sejam: conhecimentos teóricos, conhecimentos ético-políticos e conhecimentos procedimentais, visto que o Serviço Social é uma profissão interventiva.

Não podemos esquecer também que a necessidade de uma qualificação teórico-política no âmbito da profissão de Serviço Social, supõe também uma qualificação operativa, que se dá, concomitantemente com saberes reflexivos e saberes interventivos. Pois, o exercício profissional exige conhecimentos diferentes que extrapolam o conhecimento teórico.

Desse modo, o Assistente Social conseguindo ter leitura crítica da realidade específica com a qual trabalha, dentro de uma linha teórica competente habilita-se a uma intervenção qualificada, sendo capaz de operacionalizar instrumentos e técnicas necessários à intervenção.

Dentro dessa linha de procedimentos e posturas, esse profissional consegue captar um leque de alternativas concretas e possibilidades de ação contidas nessa realidade, tanto para prever e projetar, quanto para realizar uma ação que rompa com as práticas conservadoras. Sabe-se que a efetivação da direção dada pelo PEPSS exige clareza das condições objetivas, do movimento das classes sociais, identificando aí as possibilidades e limites.

Certamente, o grande desafio vivido pelos assistentes sociais consiste em elevar o PEPSS do campo da possibilidade, da finalidade, para alcançar o campo da efetividade, o que exige que se conheçam as mediações postas na realidade e as apreendam como elementos constituintes da atuação profissional, em mão dupla – a realidade e o objeto da ação se apresentam ao profissional através de mediação e a ação profissional se realiza mediada por uma instrumentalidade. Um outro fato, também, importante à se perceber é que a própria profissão funciona como mediação entre Estado e sociedade, entre empregador e usuário dos serviços, entre

classes sociais. Entender essa relação é fundamental para que o profissional não se limite diante de significativas possibilidades nem exija de uma direção teórica aquilo que não lhe é possível,.

Netto (1998b, p. XXXVI) igualmente afirma que “a existência concreta e objetiva de uma possibilidade não equivale, necessariamente, à sua conversão em efetividade; a passagem de uma possibilidade à efetividade demanda a complexa intervenção da atividade organizada dos homens”. Com isso, ele reforça haver uma diferença entre o plano prático-político e o teórico, apesar da relação de unidade entre ambos.

Sem essa formação teórica adequada, a qualidade da intervenção fica prejudicada, visto ser a instrumentalidade teórica indispensável para a formação profissional (continuada) e o desenvolvimento de competências. Mas ela sozinha não habilita para a intervenção, a teoria oferece a compreensão do significado social da ação, suas implicações e rebatimentos nas ações do(s) outro(s) profissional(is), ultrapassando, dessa forma, o conhecimento do senso comum e rompendo com a visão de neutralidade dos instrumentos e técnicas.

Portanto, diante das exigências postas por esse contexto o processo de *formação profissional continuada* dos Assistentes Sociais mostra-se como alternativa viável para que a competência e criatividade no exercício profissional sejam garantidas, contribuindo para a edificação e legitimação dos princípios ético-políticos do Projeto Hegemônico Profissional da categoria, pois sua materialização extrapola os muros do ideário.

Nesse sentido, o investimento contínuo em uma atualização profissional assume importante papel na edificação do PEPSS, por desenvolver um profissional em constante construção. Além disso, também queremos ressaltar que é nos espaços institucionais que, em última instância, o PEPSS se materializa, mediante a ação de Assistentes Sociais competentes, capazes de interagir junto aos sujeitos sociais em busca da implementação e avanço das propostas e diretrizes desse Projeto, as quais estão consubstanciadas nos interesses e necessidades da classe trabalhadora.

Em relação à estratégia de organização dos Assistentes Sociais em equipes multiprofissionais, tem-se observado que isso não implica na interação de saberes, mas sim, de poderes entre atores diferenciados. Visto que, nem sempre os

saberes são valorizados e, muitas vezes, eles se chocam com interesses políticos ou as limitações de custos.

A disputa de saber/poder no interior das instituições desloca-se para o espaço mais amplo da sociedade, de sua vida cotidiana na qual o profissional vai situar-se, necessitando, pois, de maior autonomia e competência para compreender problemas complexos existentes. Nesse sentido, essa estratégia exige dos profissionais, ao mesmo tempo, uma definição de seu papel e uma articulação do trabalho, contrariando o processo de fragmentação e de superposição das intervenções.

Daí a importância de se conhecer a equipe técnica e a população com quem se trabalha, para através de projetos de intervenção, buscar respostas que atendam às necessidades do público usuário. O grande desafio para o Assistente Social também é esse, pois, não basta estar atualizado, sintonizado com a realidade, é preciso tomar atitudes e estabelecer alianças que vislumbrem tal conhecimento, proporcionando um exercício profissional condizente com o discurso.

Entendemos que, a efetivação do atual Projeto Hegemônico da profissão de Serviço Social supõe o enfrentamento de desafios pela categoria, os quais precisam ser identificados e removidos. As diretrizes explícitas no Projeto direcionam os Assistentes Sociais a ultrapassar esses desafios advindos da realidade do mercado de trabalho, das condições dadas pelas instituições empregadoras, sejam elas privadas ou públicas, enfim, dos espaços ocupacionais nos quais os profissionais atuam.

Nessa perspectiva, Tonet (1997, p. 183) afirma que há um sem-número de trincheiras, nesta luta, que podem ser ocupadas, segundo as possibilidades de cada um, nos diversos espaços de trabalho e nos diversos setores, da política, da educação, da arte, das variadas atividades profissionais ou em inúmeros movimentos sociais. E, em cada lugar, respeitando as peculiaridades e a especificidade própria. A posição da categoria dos assistentes sociais tem sido a de combater a perspectiva neoliberal e o reformismo dele decorrente, imprimindo às lutas um caráter anti-capitalista.

Somente um profissional que possa entender as devidas mediações existentes no âmbito de sua intervenção e trabalhar com elas, referenciado por um projeto socialmente posicionado frente à relação de classes e de poder, presentes na sociedade, é que se consegue descortinar as possibilidades de defesa, de

efetivação e aprofundamento dos preceitos e valores democráticos e dos direitos de cidadania.

Portanto, o projeto profissional supõe à capacidade do sujeito profissional de atender particularidades da relação do projeto sóciopolítico de inspiração neoliberal – atualmente em vigor no mundo e particularmente no país – com o projeto profissional do Serviço Social, observando as suas determinações sobre as condições de exercício da profissão.

Tais elementos sinalizam que, a partir da escolha de uma direção ético-política democrática, dada pelo seu atual projeto profissional, frente aos novos tempos, o Serviço Social enfrenta grandes desafios, os quais lhe exige competência e criatividade. Supõe a tarefa de redescobrir alternativas, apontar perspectivas, traçar horizontes para a formulação de propostas, diante das investidas do neoliberalismo que se pauta no desmonte das instituições sociais públicas, em políticas sociais focalistas, em vez de universais. O direito é substituído pelo mérito, como também pela diluição das classes sociais no interior das políticas sociais, transmutadas em ações na relação entre riqueza e pobreza.

Evidentemente, o desenvolvimento da prática profissional do Assistente Social se insere num terreno eivado de limites e contradições, estabelecidos pelas novas formas como estão se dando às relações entre Estado e Sociedade Civil. Estas formas de relações determinam as condições objetivas e subjetivas das práticas sociais, nas quais se insere a atuação profissional do Serviço Social.

A partir destas relações, se reestruturam as forças institucionais que passam a exigir posicionamento ético-político e, portanto, capacidade de decisão e atuação do Assistente Social. Nesse sentido, a direção social dada no cotidiano da prática dos Assistentes Sociais supõe a necessidade de construção de vínculos cada vez mais estreitos destes profissionais com o PEPSS para dar concretude às bases da defesa dos direitos de cidadania e dos valores democráticos, na perspectiva da liberdade, da equidade e da justiça social.

Barroco (2001, p. 103) afirma que o aprofundamento e consolidação da hegemonia teórica e política do atual projeto ético-político profissional depende, entre outros elementos, da capacidade coletiva dos sujeitos comprometidos com esse projeto de produzir conhecimentos críticos sobre a realidade social e de conduzir ações e estratégias, também coletivas, que ultrapassem os limites do

campo profissional e avancem no campo da efetivação dos direitos e da resistência aos processos de desumanização impulsionados pelo projeto neoliberal.

Enfim, podemos entender que a proposta política desse coletivo profissional consiste em reforçar a opção estratégica de luta pela democratização das políticas sociais públicas e de resistência ao projeto neoliberal. Assim sendo, atribui-se à categoria dos Assistentes Sociais a tarefa de projetar e empreender uma atuação profissional, tendo em vista uma participação consciente e de qualidade no enfrentamento dessa orientação (político-econômica e social) na direção dos interesses históricos dos diferentes segmentos da classe trabalhadora.

Como já foi abordado anteriormente, é no contexto da década de 1990 e no decorrer da primeira década dos anos 2000, que o espaço da profissão de Serviço Social torna-se palco de confrontos, resistências e indignação frente ao aprofundamento das tendências de barbárie inscritas na ordem capitalista do projeto neoliberal.

Desse modo, o lugar e o papel do Serviço Social no século XXI dependem de nossa capacidade de, somando-nos ao conjunto dos trabalhadores, organizarmos hoje a contra-ofensiva ao neoliberalismo. [...] Para tanto, é preciso dar continuidade e ampliar o amadurecimento teórico-prático e o potencial ético-político da profissão de Serviço Social ensejado nos últimos vinte anos (CFESS/CRESS, 1996, p. 188).

É nesse horizonte de críticas e resistência ao projeto neoliberal que a categoria dos assistentes sociais, orientada pelo Projeto Ético-Político Profissional, dedica esforços na conquista e na oposição ao desmonte das políticas sociais públicas. Pois, ainda que estas não tenham sido capazes de alterar significativamente a estrutura de desigualdades sociais, inegavelmente pode contribuir com processo de consolidação dos direitos sociais brasileiros.

Entre diversificadas e complexas lutas, o projeto profissional do Serviço Social compromete-se com a liberdade, com a equidade, com a justiça social. Poder-se-ia dizer que no Brasil os Assistentes Sociais vêm se contrapondo à cultura das diferenças, ao medo e a resignação que conduz, não só, a naturalização das desigualdades, mas dos preconceitos de gênero, raça e etnia.

Desse modo, é possível conseguir manter viva a indignação, a defesa dos direitos humanos e sociais de homens e mulheres, crianças, jovens e idosos – segmentos que a profissão trabalha cotidianamente – tendo em vista contribuir para

que as necessidades e interesses desses sujeitos sociais adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos.

Conforme análise de Boschetti (2004, p. 123), ao contrário dos que reiteram a existência de “insuperável dicotomia” entre a “prática profissional” e os princípios e valores do projeto ético-político, estes vêm sendo cotidianamente tecidos, engendrados e exercitados pelos Assistentes Sociais brasileiros. Muitos requisitos à materialização do projeto ético-político estão sendo processualmente implementados. Essa processualidade representa enormes desafios para o Serviço Social, sobretudo porque, envolve o enfrentamento dos paradoxos, entre os projetos econômicos e sociais dos governos e o trabalho profissional. Sendo, portanto desafios de caráter eminentemente político.

Na atual conjuntura, a categoria dos Assistentes Sociais está frente a um governo que, mediante sua experiência política acumulada junto ao movimento sindical, colocam novas exigências para as práticas de negociação e luta por direitos para as classes trabalhadoras. Isso exige que todos os cidadãos envolvam-se nessas lutas com maior competência política para o encaminhamento de mobilizações populares e movimentos sociais coletivos em defesa de reformas democráticas, com vistas a uma sociedade mais justa e soberana, que acumule forças na perspectiva de construção de uma nova ordem societária⁴¹.

Outro elemento a ser considerado é a diferenciação de posturas teórico-políticas no interior da categoria, que não permite pensar em homogeneidade de identidade do campo profissional. Esse espaço é permeado pelos mesmos confrontos, conflitos e opções que marcam o conjunto da sociedade. Daí não ser possível referenciar o Serviço Social como uma prática utilitária, nem, conseqüentemente, apontar um único projeto profissional. De acordo com Netto, (2007, p. 05).

[...] o sujeito coletivo que constrói o projeto profissional constitui um universo heterogêneo: os membros do corpo (categoria) profissional são necessariamente “indivíduos diferentes” – têm origens, situações, posições e expectativas sociais diversas, condições intelectuais distintas, comportamentos e preferências teóricas, ideológicas e políticas variadas etc. O corpo profissional é uma unidade não-homogênea, uma unidade de

⁴¹ Isso implica na apropriação de meio necessários à articulação dos segmentos sociais que defendem os princípios de liberdade, justiça social e democracia, assumindo, portanto um projeto radicalmente democrático, que considera a democratização como socialização da riqueza socialmente produzida e da participação política.

diversos; nele estão presentes projetos individuais e societários diversos e, portanto, configura um “espaço plural” do qual podem surgir projetos profissionais diferentes.

Portanto, o que se configura no interior da categoria são concepções e práticas diferenciadas, resultantes de projetos diferenciados, originando um debate profissional plural, a partir do qual as diferentes tendências presentes no interior da categoria se confrontam, numa luta permanente por hegemonia. Nesse embate, o atual projeto profissional e sua direção hegemônica comprometida com as classes trabalhadoras vêm ganhando adesão dos setores profissionais mais inquietos e mais progressistas.

Entretanto, a prática profissional expressa às tendências e dimensões configurativas da profissão⁴², nesse espaço. Assim, mesmo comprometido com as classes trabalhadoras, o referido projeto, não representa uma hegemonia sem embate. Pois, ainda que essa hegemonia apresente-se de forma pacífica ao nível do processo de formação acadêmica e da organização política da profissão, junto aos movimentos sociais, ao nível da prática interventiva, nos espaços estatais, empresariais do setor privado e público não governamental, esse projeto parece não inspirar significativo contingente da categoria profissional.

O Projeto Ético-Político Profissional dos Assistentes Sociais tem uma opção hegemônica pela teoria social de Marx. Entretanto, pode-se afirmar que, há um grande grupo que vai de encontro a essa direção – a exemplo dos profissionais que defendem o Serviço Social Clínico e Terapêutico – e que não se manifesta de forma explícita, publicamente, ou não enfrenta o debate nas instâncias apropriadas, como congressos, seminários da categoria, encontros de pesquisa, produção teórica e outros.

Em suma, isso quer dizer que todo corpo profissional é um campo de tensões e de lutas. A afirmação e consolidação de um projeto profissional no seio da categoria não suprimem as divergências e contradições. Portanto, sempre existirão segmentos profissionais que propõem projetos alternativos; por consequência,

⁴² Seguindo Silva e Silva (1995, p.79), trabalhamos a partir da concepção de que o Serviço Social, enquanto profissão, configura-se em três dimensões específicas e interrelacionadas: uma dimensão acadêmica expressa pela formação profissional e pela produção técnico-científica, uma dimensão organizativa expressa pelo esforço de organização e de militância política da categoria profissional e uma dimensão de intervenção na sociedade, através do aparato estatal das empresas privadas e dos movimentos sociais.

mesmo um projeto que conquiste hegemonia nunca será exclusivo (NETTO, 2007, p. 05).

Ainda seguindo o referido autor, o processo de construção e consolidação de um projeto profissional deve dar-se com a nítida consciência de que o *pluralismo* é um elemento factual da vida social e da própria profissão, que deve ser respeitado, de modo a não inibir a luta de idéias. Pois, a afirmação e consolidação de um projeto profissional devem fazer-se mediante o debate, a discussão, a persuasão – enfim, pelo confronto de idéias e não por mecanismos coercitivos e excludentes. Nesse sentido, o verdadeiro debate de idéias só pode ter como terreno adequado o pluralismo que, por sua vez, supõe também o respeito às hegemonias legitimamente conquistadas. (Ibidem).

Na esfera desse patamar de heterogeneidade e de tensões e lutas em que se ancora a direção ético-política conduzida pela atuação profissional dos assistentes sociais, podemos afirmar que o Serviço Social vivencia hoje um *grande paradoxo*: embora a profissão tenha alcançado a maturidade intelectual teórica, ética e política, construída de um rico caldo de cultura e conte com um Projeto Profissional resultante da história da mobilização e organização da categoria dos assistentes sociais, convivemos ainda hoje com a predominância de uma grande parcela de Assistentes Sociais que reproduz uma ação normatizadora nos espaços de atuação profissional, voltada aos interesses dos segmentos empregadores e pautada nos seus mecanismos de dominação. Conforma-se aqui uma tendência da categoria cooptada por aqueles que têm a posição dominante, de modo a assimilar, acriticamente, a lógica das normas e do tradicionalismo, empobrecendo o caldo cultural da ética e da política construído historicamente pela profissão.

Considera-se, portanto, um fato histórico o esforço de construção de alternativas de prática profissional por setores da categoria dos assistentes sociais, os quais buscam estabelecer “vínculos”, “compromissos” com os interesses e necessidades das classes populares. Tratam-se de esforços concretos, embora ainda possam se apresentar frágeis e pouco consistentes na sua estrutura teórico-metodológica e não homogêneos no seu conteúdo.

Visto que, apesar desses esforços, ainda não se tem definições precisas do que se tem tratado como sendo popular, na realidade brasileira, quais seus interesses e necessidades ou que projeto de sociedade esses segmentos populares defende. Na maioria das vezes, essas organizações têm se limitado a satisfazer

necessidades imediatas, expressas em reivindicação por terra, moradia, serviços de consumo coletivo, emprego, salário etc. (SILVA e SILVA, 1995, p. 80-81).

De acordo com o CFESS/CRESS, esse instante deve ser para o Serviço Social, de (re)criação e aprofundamento da sua práxis política. Embora as grandes viradas do pensamento e da história sejam ruidosas, não podemos temê-las, ou pior, nos intimidar e nos imobilizar (CFESS/CRESS, 1996).

Silva e Silva (1995, p. 236) afirma que o caráter político da prática profissional está relacionado a uma concepção de mundo, ao tipo de inserção no contexto das relações sociais contraditórias. Sendo assim, a sua dimensão política se expressa a partir do compromisso assumido, conscientemente ou não, pelo profissional com os interesses de uma determinada classe.

Lembremos, entretanto, que o exercício profissional, ao privilegiar determinadas práticas sociais, pode estar contribuindo com a *práxis* revolucionária ou tê-la como horizonte. Porém, jamais pode lhe ser atribuída à responsabilidade de vanguardear esse processo revolucionário. Segundo Marx, a transformação da sociedade pelo homem, ou seja, a transformação do seu modo de produção – no caso a da sociedade burguesa – é a mais complexa das transformações possíveis de serem alcançadas.

Isso porque essa prática está diretamente associada a um tipo de agente e de teoria que lhe dá fundamento, e ultrapassar do campo da possibilidade à efetividade exige um tipo de homem – o proletariado – e de uma determinada teoria – a que lhe ofereça a consciência de sua condição de classe. Esse processo exige uma determinada condição sócio-histórica.

Assim entendemos que, a função da prática profissional é distinta da função da *práxis* revolucionária. Ainda que os sujeitos profissionais do Serviço Social se insiram na prática profissional, na condição de assalariado do capital ou do Estado burguês, subsumido ao capital, a intencionalidade dos profissionais está no âmbito da possibilidade de mudanças possível, no patamar da própria sociedade capitalista. Há uma intenção de ruptura com os padrões capitalistas, todavia sua materialização encontra-se condicionada a um contexto sócio-político incompatível com a intenção dos profissionais.

Assim, tendo no marxismo a base paradigmática que informa a direção social do curso, o Serviço Social pode estar colocando-se contra a ordem vigente, entretanto, sua prática não é, em si, uma prática revolucionária, o que se pode

alcançar na prática profissional é uma atuação no enfrentamento das expressões da “questão social” dentro dessa ordem. Sua ação é circunscrita ao espaço na divisão social-técnica do trabalho, conforme defende Iamamoto, de modo que seu nível de intervenção não é de rompimento direto com essa ordem. Por mais que o Serviço Social tenha como objetivo último sua transformação, essa tarefa é de toda a classe trabalhadora. Uma profissão não pode transformar uma realidade social sozinha. Caso pensássemos assim, cairíamos no *Messianismo* do Serviço Social, mas também não podemos cair no *Fatalismo*⁴³, achando que as coisas não podem mudar.

Nesse sentido a direção da prática na perspectiva de rompimento com posturas conservadoras está submetida às condições inerentes ao objeto da intervenção, às finalidades da instituição, do profissional e da população. Assim, uma concepção “fatalista”, em que “não se pode fazer nada, já que a realidade está dada” e a uma concepção “messiânica”, a partir da qual o Serviço Social “transformará o mundo”, são ambas limitadas.

Todavia, a atuação profissional do Serviço Social não tem caráter revolucionário, pois, a postura de compromisso com uma direção ético-política voltada à defesa de direitos sociais, equidade e justiça social, não se traduz na realização de uma transformação radical. Seu empenho tem sido limitado à luta pela consolidação da cidadania e da democracia, estimulando a organização da população – em consonância com o PEPSS.

No entanto, essa categoria pode estabelecer fortes alianças com a classe trabalhadora no sentido de contribuir para o fortalecimento de uma consciência revolucionária e ampliação da cidadania que, em última instância, vai de encontro a lógica do Capital. Conforme afirmativa de Marx, *de tempos em tempos, os operários vencem, porém só transitoriamente. O verdadeiro resultado das suas lutas não é o êxito imediato, mas a união cada vez mais ampla dos trabalhadores* (MARX e ENGELS, 1998, p. 16).

Vale ressaltar também que, consoante Lukács *apud* Santos (2006, p. 69), “um projeto ideal se realiza materialmente, uma finalidade pensada transforma a realidade material, insere na realidade algo de material que, no confronto com a natureza, apresenta algo de qualitativamente e radicalmente novo”. Seguindo essas

⁴³ Os termos Messianismo e Fatalismo são usados por Iamamoto (1992).

orientações, podemos afirmar que uma intenção ou uma finalidade não caminha sozinha, sua concretização supõe um movimento apropriado para isso. Para que a intenção (o ato subjetivo) se torne realidade (ato objetivo) é necessário buscar, criar ou modificar as condições já encontradas, os meios necessários para transformar a realidade e estes nem sempre são favoráveis, em condições desejadas. A busca dos meios tem, assim, um papel fundamental no alcance dos fins de um projeto ideal, porém, é a finalidade de uma ação (contida no pensamento) que tem o papel de dirigir o pôr teleológico⁴⁴.

O processo de passagem da teleologia à realidade concreta exige uma tomada de decisão entre alternativas – na escolha dos fins e dos meios. Transpor da possibilidade à condição da efetividade envolve, dessa forma, a mediação da categoria “alternativa”. “A condição da possibilidade significa escolher alternativas entre as muitas de fato possíveis em cada situação concreta, transformando em ato a mera potencialidade” (LESSA, 2002, p. 104)⁴⁵.

Guerra (2000, p. 59) salienta que,

Se as demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas), então elas exigem mais do que ações imediatas, instrumentais, manipulatórias. Elas ampliam intervenções que *emanam escolhas*, que passam pelos condutos da razão crítica e da vontade dos sujeitos, que se inscrevem no campo dos valores universais (éticos, morais e políticos). Mas ainda ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teóricos e princípios ético-políticos.

Esse processo de fazer “escolhas” está sempre presente no cotidiano da atuação profissional do Assistente Social. Ter condições objetivas para agir e escolher com consciência é um ato de liberdade. A liberdade é, então, uma capacidade fundamental do agir ético. Parafraseando Barroco (2001, p. 19), a ética é definida como uma capacidade humana posta pela atividade vital do ser social; a

⁴⁴ O momento teleológico é um momento ideal que dirige toda ação e implica uma escolha entre alternativas, a qual requer um conhecimento mínimo sobre o que se tem para escolher.

⁴⁵ Em outros termos, se o sujeito só pode pôr uma finalidade a qual ele tenha condições de efetivar, ele tem pelo menos que conhecer os objetos de que dispõe e, desse modo, escolher a finalidade. De posse a finalidade, ele tem que escolher, dentre as alternativas, não só os meios que melhor se encaixem à efetivação de sua finalidade, mas também a alternativa que considera ser a possível de contribuir com o sucesso da efetivação da ação. Essas alternativas são dadas através da observação e da experiência. Portanto, podemos situar a categoria da *alternativa* como mediadora desse processo (posição dos fins e a busca dos meios), como a categoria que faz a passagem da possibilidade à realidade.

capacidade de agir conscientemente com base em escolhas de valor, projetar finalidades de valor e objetivá-las concretamente na vida social, isto é, ser livre.

Desse modo, a liberdade requer a existência de alternativas combinadas com o conhecimento crítico dessas alternativas para que se possa fazer uma escolha consciente, a qual implica na responsabilização do sujeito por essa escolha. Assumir uma responsabilidade pela escolha entre alternativas resulta num compromisso efetivo do sujeito com sua ação. O ato de responsabilidade de um compromisso com algo ou alguém possui um caráter político, de forma que ética e política estão sempre juntas.

A partir de então se faz o seguinte questionamento: Por que a dimensão ética e a dimensão política estão sempre juntas na atuação dos Assistentes Sociais?

Partindo do pressuposto de que:

A ética responde à pergunta “de que vale...?” (qual o valor?); já a política responde à pergunta “para onde vai...?” (qual é a intenção, qual é a finalidade?). Para responder “de que vale” é necessário responder “para onde vai”, uma vez que para onde vai implica os fins e como eles se articulam com os meios para alcançá-los, ou seja, para eu saber o valor de algo, tenho que saber a que fim ele se destina; sabendo a finalidade posso buscar os meios favoráveis à sua efetivação (SANTOS, 2006, p. 188).

Essa afirmativa explicita a relação intrínseca entre o plano da ética e o plano da política com a posição dos fins e a busca dos meios para tornar ato a finalidade. Definir finalidades implica projetar e supõe valores; efetivar essas finalidades impregnadas de valores supõe, então, uma decisão entre projetos diferentes, o que se caracteriza como uma decisão política (SANTOS, 2006, p. 188). Todavia, é inconteste que, “a contemporânea designação de projetos profissionais como ético-políticos revela toda a sua razão de ser: uma indicação ética só adquire efetividade histórico-concreta quando se combina com uma direção político-profissional” (NETTO, 2007, p. 08).

A categoria profissional dos Assistentes Sociais, ao assumir seu compromisso ético-político com a defesa intransigente dos direitos sociais, posicionamento em favor da equidade e da justiça social – princípios do atual projeto ético-político hegemônico da profissão –, insere-se no meio de mais uma contradição. Pois, sabe-se que a exploração e a desigualdade não podem ser superadas enquanto se mantenha essa ordem societária sob o domínio neoliberal, dotada de mecanismos de exploração da classe trabalhadora, de desrespeito aos

direitos sociais e do acirramento do antagonismo entre as classes. Esses são elementos intrínsecos ao atual contexto capitalista.

O triunfo do projeto neoliberal, que assenta o mercado como a grande esfera reguladora das relações econômicas, incentiva e dissemina um jeito de ser, no qual, cabe ao indivíduo a responsabilidade de se virar no mercado.

Iamamoto (1999), ao refletir sobre os desafios colocados para o Serviço Social na contemporaneidade, afirma que

Os valores e princípios ético-políticos radicalmente humanos, que iluminaram as trilhas percorridas pelos assistentes sociais nas últimas décadas, sofrem hoje um forte embate com a idolatria da moeda, o fetiche do mercado e do consumo, o individualismo possessivo, a lógica contábil e financeira que se impõe e sobrepõe às necessidades e direitos humanos sociais (IAMAMOTO, 1999, p. 125).

A referida autora também aponta, levando em consideração as metamorfoses no mundo do trabalho, advindas do conjunto das transformações por que passa a sociedade contemporânea, as quais atingem o Assistente Social, para a necessidade do profissional ser culto e atento às possibilidades descortinadas pelo mundo contemporâneo, capaz de formular, avaliar e recriar propostas no nível das políticas sociais e da organização das forças da sociedade civil. O Assistente Social precisa também estar informado crítico e propositivo, que aposte no protagonismo dos sujeitos sociais, versado no instrumental técnico-operativo, capaz de realizar as ações profissionais, nos níveis da assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladoras da participação dos usuários na formulação, gestão e avaliação de programas e serviços sociais de qualidade. (Idem, p. 126).

Dentro dessa reflexão sobre o fortalecimento do PEPSS para o enfrentamento do projeto societário hegemônico na sociedade brasileira, pensamos ser importante considerar também a autonomia relativa do Assistente Social, por ser um trabalhador assalariado, da esfera pública ou privada.

É no domínio desta autonomia relativa, a qual precisa ser claramente compreendida, que se podem criar condições de possibilidades para o exercício profissional. Pois, embora o Assistente Social não possua uma autonomia absoluta, também não está totalmente desprovido de condições de executar um bom trabalho, cabendo então ao profissional, conquistar e construir seus espaços de atuação e contribuir para consolidar o PEPSS – claro, se fizer desta, a sua opção política.

Ora, o Serviço Social é uma prática profissional que existe a partir do sistema capitalista. Portanto, o PEPSS não se propõe a ser um projeto redentor. Os profissionais de Serviço Social têm plena consciência do caráter contraditório que caracteriza a profissão, na sua interconexão entre o capital e o trabalho, bem como da impossibilidade de alcançar a construção de uma nova ordem social sem a colaboração dos demais setores da sociedade (MUSTAFÁ, 2004, p. 175).

Para tanto, é importante que o Assistente Social conheça o funcionamento da sociedade capitalista em sua expressão atual, na qual o sistema de mercado ganha relevância extremada e acompanhe sistematicamente as repercussões deste modelo para as relações sociais. Além disso, que ele seja um profissional capaz de decodificar o rebatimento deste modelo no Brasil e no espaço onde desenvolve sua atuação profissional, descobrindo quais são os desdobramentos deste processo para as atividades que realiza.

Também se faz necessário destacar que o Assistente Social conheça a fundo a instituição onde trabalha, não se restringindo à história, objetivos, organograma e disposição física, mas, principalmente, as relações de força e de poder que se estabelecem na instituição entre as pessoas e os grupos para facilitar o encaminhamento de projetos; dialogue com a sociedade civil, procurando somar forças para a construção de um projeto coletivo societário alternativo ao que está aí estabelecido; tenha uma postura crítica em seu trabalho, norteadas pelos princípios do PEPSS; e, *fundamentalmente, fomenta e fortalece as relações sociais de solidariedade-reciprocidade em oposição às relações sociais mercantis dominantes em nossa sociedade* (MAYER, 2003, p. 29).

Diante do exposto, nota-se as inúmeras requisições e desafios para o Assistente Social comprometido com a tarefa de concretizar o PEPSS na sua atuação profissional. Pois, lidar com um projeto societário consolidado num novo padrão de regulação social centrado em princípios neoliberais já se constitui um grande desafio para esse profissional.

De acordo com Netto (2007, p. 19), embora se torne visíveis e sensíveis os resultados do projeto societário inspirado no neoliberalismo – privatização do Estado, desnacionalização da economia, desemprego, desproteção social, concentração exponenciada da riqueza etc. –, nesta mesma medida fica claro que o projeto ético-político do Serviço Social tem futuro. E tem futuro porque aponta precisamente para o combate (ético, teórico, ideológico, político e prático-social) ao

neoliberalismo, de modo a preservar e atualizar os valores que, enquanto projeto profissional, o informam e o torna solidário ao projeto de sociedade que interessa à massa da população.

Nessa perspectiva Mayer (2003) sugere que é necessário retirar o sistema de mercado da esfera do sagrado, demonstrando que:

[...] trata-se de uma construção humana e não uma expressão da natureza e que por isso pode perfeitamente ser alterado. É decodificar sua essência e as seqüelas que este modelo deixa no tecido social. É construir na vida concreta, relações que possam ir de encontro às relações sociais mercantis, o que requer uma melhor organização da “resistência” – que precisa conhecer a fundo o projeto societário hegemônico em nossa sociedade para construir uma alternativa – um outro projeto societário (MAYER, 2003, p. 29).

Em outros termos é desmistificar a idéia de que não há outro caminho para o desenvolvimento societário se não for através da mediação do sistema capitalista. É superar o ingênuo mito que se cada sujeito fizer a sua parte, teremos assim, uma sociedade melhor. É importante cada um participar da construção da sociedade, mas que seja sistematicamente de forma articulada com outras pessoas e grupos que almejam construir este outro projeto de sociedade.

3 POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

O presente capítulo consiste em um esforço de análise do contexto público de saúde, no qual se situa o espaço institucional hospitalar, espaço da presente pesquisa. Envolve um breve resgate histórico da Política Pública de Saúde brasileira, abordando suas mudanças e suas formas de configurações na contemporaneidade.

A compreensão desse contexto e das questões que o envolvem, exige situá-lo dentro de um panorama histórico-crítico, condensado de avanços e retrocessos, determinado por um conjunto de fenômenos históricos que marcaram sua trajetória. Dentre eles destacamos as conquistas legais da Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS), como resultado do Movimento da Reforma Sanitária e do processo de redemocratização do país, permitindo a participação e o controle social.

Ressaltamos também os fenômenos sócio-históricos que se põem como desafio ao andamento da Política de Saúde, na perspectiva dos interesses da classe trabalhadora, como a Reforma do Estado, que vem na contramão dos direitos conquistados pela chamada Constituição Cidadã e pela institucionalização do SUS. Potencializada pela política econômica de recorte neoliberal, essa reforma avança para uma tendência de reduzir o protagonismo do Estado como responsável pelas políticas sociais, especialmente a saúde; e aumenta o raio de influência das propostas do projeto privatista de saúde.

Tendo em vista a importância e a contemporaneidade desse debate para a categoria dos Assistentes Sociais, a presente análise também perfaz, brevemente, a relação da Política de Saúde com a prática do Serviço Social, ressaltando as determinações dessa relação. Levam-se em consideração os ordenamentos políticos, econômicos e sociais que incidem diretamente sobre as particularidades da atuação desses profissionais no âmbito da saúde.

Pensar a atuação dos Assistentes Sociais, na área da saúde, é buscar entendê-la na complexidade, que se expressa na relação com os usuários – que, na

sua maioria, não têm as suas necessidades⁴⁶ e demandas⁴⁷ atendidas de forma quantitativa e qualitativa – e no compromisso profissional com as premissas do Projeto Ético-Político e do Projeto de Reforma Sanitária, que pressupõem uma intervenção na direção da garantia universal, integral e equitativa do direito à saúde.

3.1 A política pública de saúde brasileira dos anos 1970 e as suas diversas configurações a partir da Constituição de 1988

Os serviços de saúde no Brasil surgiram a partir do século XIX com os modelos de saúde sanitaria campanhista e assistencial-médico-privatista, tendo este último permanecido até os anos 1980.

O modelo sanitaria campanhista de saúde

[...] consistia em uma política de saneamento dos locais de circulação dos produtos a serem exportados, bem como a erradicação ou controle das doenças que prejudicassem tal atividade. Os problemas de saúde individuais da população não eram objeto de atenção do Estado, mas só o que se referisse a interesses da economia de exportação do país (PEDROSA, 2007, p. 37).

O modelo assistencial-médico-privatista, por sua vez, hegemônico de meados dos anos 1960 até os anos 1980, caracterizava-se segundo Mendes (1994, p. 22) por ser uma previdência que atingia a população urbana e rural, através de uma prática curativa, individualista, especializada e assistencialista, cuja medicina

⁴⁶ Sobre o conceito de necessidades tem-se como referência o trabalho de Pereira, no qual ela sustenta “que todos os seres humanos, em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as culturas, têm necessidades básicas comuns” (PEREIRA, 2002, p. 66). No entanto, a satisfação dessas necessidades humanas básicas pode variar, pois, apesar de serem comuns a todos, não implicam em um nível uniforme na sua satisfação. Há uma variedade enorme de bens, serviços, atividades, relações, medidas, políticas que, em maior ou menor extensão, podem ser empregadas para atender a essas necessidades. Segundo a autora, “as necessidades humanas básicas como categorias objetivas e universais, que devem ser satisfeitas concomitantemente, são: saúde física e autonomia”. Estas necessidades “não são um fim em si mesmo, mas precondições para se alcançarem objetivos universais de participação social. São também [...] ‘direitos morais que se transformam em direitos sociais e civis mediante políticas sociais’” (PEREIRA, 2002, p. 68-83).

⁴⁷ Segundo Pereira (2000, p. 524), demanda tem o sentido de “ir em busca de um bem ou serviço de saúde. É a necessidade que se transforma em ação. A demanda está relacionada tanto à necessidade como à oferta. A percepção de um problema de saúde gera demanda, mas também a existência de um serviço provoca demanda, que pode provir de um indivíduo com problemas de saúde, em graus variáveis, ou sem quaisquer problemas de saúde – simplesmente quando ele deseja manter a saúde e prevenir a doença”.

era capitalizada privilegiando o setor privado dos serviços de saúde na lógica do lucro.

Até então, as propostas de saúde apresentavam-se de forma precária, pois as políticas destinavam-se a controlar as doenças epidêmicas, saneamento dos locais de trabalho, onde as questões de saúde caracterizavam-se enquanto responsabilidade do indivíduo (MENDES, 1994).

Lembremos que as campanhas sanitárias de cunho coletivo objetivavam higienizar as áreas urbanas das epidemias. É importante ressaltar também outros marcos históricos da Política de Saúde, dentre os quais destacamos: a política das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs); os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), destinados a determinados grupos de trabalhadores assalariados urbanos; o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), criado em 1966, unificando todo o sistema previdenciário, mas conservando o enfoque curativo, individual e centrado na assistência médica para contribuintes da Previdência Social, deixando os não contribuintes à mercê da caridade e da boa vontade dos institutos privados filantrópicos.

Uma marca importante desse período é que a saúde era um direito de alguns, sua cobertura era garantida apenas a parcela dos trabalhadores urbanos que tinham carteira de trabalho assinada. Os trabalhadores rurais foram inseridos como beneficiários apenas em 1974, no período da ditadura militar. Porém, essa inclusão deu-se de forma perversa, pois foi feita em patamares inferiores aos garantidos à população urbana.

Durante a segunda metade dos anos 1970 inicia-se um processo de mudanças implementadas no sistema de saúde, decorrente de lutas que se estabeleceram dentro de um cenário político de falência financeira do modelo privatista, mediado pelo arrefecimento da repressão política do regime ditatorial e do início do processo de transição à democracia⁴⁸. Essas lutas foram alimentadas pela insatisfação e descontentamento da população em relação à garantia dos direitos de cidadania, acesso a serviços e à forma de organização do sistema de saúde vigente.

Diante do descontentamento da população usuária da Política de Saúde os movimentos sociais, fortalecidos com a ampliação da participação popular,

⁴⁸ Verifica-se que o período abertura política no Brasil (1974-1985), o qual constituiu como processo de transição para a redemocratização do país, deu-se concomitantemente ao desenvolvimento de uma crise econômica do Estado, como resultado do “Milagre Econômico”.

passaram a denunciar a situação caótica da política de saúde pública e dos serviços previdenciários de atenção médica. Esse movimento mais amplo oferece as bases para a organização do Movimento da Reforma Sanitária, que trazia na sua essência a proposta de mudança do modelo de assistência à saúde, o qual previa um “Estado democrático e de direito”, responsável pelas políticas sociais, pautados na “universalização das ações”, “descentralização”, “melhoria da qualidade dos serviços”, por meio da “integralidade e equidade das ações” (BRAVO; MATOS, 2001).

Tal movimento de lutas ficou conhecido como Movimento Sanitário e culminou com o Projeto de Reforma Sanitária, iniciado em meados da década de 1970, ganhando destaque na relação Estado e Sociedade Civil. Ele teve como liderança um grupo restrito de intelectuais, médicos e lideranças políticas do setor da saúde, que já registrava uma trajetória política na área da saúde e exerceu um papel destacado de oposição ao regime militar.

A Reforma Sanitária pode ser conceituada como um processo modernizador e democratizante de transformação nos âmbitos político-jurídico, político-institucional e político-operativo, para dar conta da saúde dos cidadãos, entendida como um direito universal e suportada por um Sistema Único de Saúde, constituído sob regulação do Estado, que objetive a eficiência, eficácia e equidade [...] criação de mecanismos de gestão e controle populares sobre o sistema (MENDES, 1994, p.42).

Além disso, a Reforma Sanitária sustentou-se na ampla crítica à concepção de saúde, vigente até então, restrita à dimensão biológica e individual, como também na afirmação da relação entre organização social, organização dos serviços de saúde e da prática médica, tendo a determinação social da doença como fundamento para se pensar o processo de trabalho em saúde (VASCONCELOS, 2007, p. 76). A crítica ao modelo de saúde vigente fundamentou-se no crescimento do setor privado à custa do setor público, pois o setor privado estava sendo financiado pelo setor público, o que, conseqüentemente, ocasionou a falência e crise deste último.

O Movimento Sanitário prosseguiu seus avanços, mas foi em 1986 que a proposta de ampliação e reorientação do sistema de saúde para um sistema calcado na universalização do direito à saúde e em um sistema racional de natureza pública, descentralizado e democrático, com a participação da comunidade, alcança expressão máxima.

A VIII Conferência Nacional de Saúde vem proporcionar visibilidade a essa proposta. Nela foi discutido a situação de saúde do Brasil e aprovado, em seu relatório final, mudanças significativas, de forma a tornar a saúde acessível, universal e equitativo⁴⁹ e prestada de forma democrática. Para tanto foi recomendado a

[...] criação de um Sistema Único de Saúde com predomínio do setor público; descentralização do sistema e a hierarquização das unidades de atenção à saúde; participação e controle da população na regionalização dos serviços; readequação financeira do setor de saúde (GERSCHMAN, 1995, p. 42)

Tais mudanças e recomendações passaram a compor o Projeto de Reforma Sanitária que, em 1987, foi levado à Assembléia Constituinte para ser discutido, juntamente com outras propostas. As diretrizes gerais foram daquela proposta fora inscritas posteriormente na Constituição Federal de 1988, na parte que trata sobre a política de saúde.

A VIII Conferência difere das anteriores por duas características principais: primeira, por seu caráter democrático, pela significativa presença de delegados representativos de todas as forças sociais, preocupadas com a questão da saúde; e segunda, pela sua dinâmica processual iniciada pelas conferências municipais, pelas estaduais, até chegar ao âmbito nacional. Assim, ela é considerada como um divisor de águas no movimento da Reforma Sanitária, por ter se constituído no maior fórum de debates sobre a saúde do país, destacando-se pelo seu caráter democrático e cujo relatório serviu de base para a constituinte.

Somente um ano depois a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi previsto na Constituição Federal de 1988 e garantido legalmente após dois anos através da Lei Orgânica da Saúde (LOS), basicamente nas leis nº 8080/90 e 8142/90. Esse retardamento expressa, dentre outros determinantes, o embate político entre o projeto de Reforma Sanitária e as forças políticas que emergiam

⁴⁹ Dentre as propostas constantes no relatório da VIII Conferência encontra-se o conceito ampliado de saúde, uma nova concepção de saúde, que vai além da assistência médica curativa e aspectos biológicos, focada na doença. Assim, passa a ser entendida como resultante das condições de vida, alimentação, lazer, acesso e posse da terra, transporte, emprego, moradia. “A saúde não é um conceito abstrato [...] Devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Além disso, é colocada como direito de cidadania e dever do Estado. Também propõe uma profunda reformulação do Sistema Nacional de Saúde com a instituição do Sistema Único de Saúde, que tenha como princípios essenciais à universalidade, a integralidade das ações, a descentralização com comando único em cada instância federativa e a participação popular” (MENDES, 1994, p. 43).

naquele momento, tendo em vista jogar contra as conquistas garantidas na Constituição.

A Constituição de 1988 contempla a Saúde como um direito social e dever do Estado, prevendo a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) universal no acesso igualitário, no atendimento assistencial e equânime e na distribuição dos recursos. Assim, é através da promulgação da Constituição de 1988 que se aprova um modelo único e nacional de atenção à saúde, que contempla os serviços de saúde pública e previdenciária, além dos serviços públicos e privados, em regime de contrato ou convênio.

Segundo Cohn (2003, p. 30-31), a Carta Constitucional de 1988 apresenta significativos avanços no tocante ao sistema de proteção social: nela estão presentes a *universalidade* do direito aos benefícios previdenciários a todos os cidadãos, contribuintes ou não do sistema; a *equidade* no acesso e na forma de participação do custeio; a *uniformidade* e *equivalência* dos benefícios e serviços; a *irredutibilidade* do valor dos benefícios; a *diversidade* da sua base de financiamento; e a gestão administrativa *descentralizada*, com participação da comunidade.

Assim, o atual texto constitucional sela não mais um sistema de seguros sociais, mas de seguridade social, constituído por um conjunto integrado de ações assegurando os direitos relativos à Saúde, Assistência e Previdência Social.

De fato, várias propostas do Movimento Sanitário aparecem como princípios que norteiam o SUS, criado a partir da Constituição Federal. Entre eles podemos destacar:

- Universalidade – que garante a qualquer cidadão o direito de acesso aos serviços públicos;
- Equidade – que significa igualdade com justiça;
- Integralidade – que busca a unidade da perspectiva curativa com a preventiva. Sendo assim, as unidades de saúde devem ser capazes de prestar assistência integral e o usuário percebido em sua totalidade;
- Descentralização – que é entendida como redistribuição quanto às ações e serviços de saúde e que proporcionaria maior controle social por parte da população;

- Regionalização e hierarquização – onde os serviços são organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente. O acesso da população à rede se dá por meio dos serviços de nível primário de atenção, que devem ser qualificados para atender e resolver os principais problemas. Os demais são referenciados para as unidades de maior complexidade.
- Resolutividade – os serviços devem ter capacidade de enfrentar e resolver até o nível de sua competência todos os problemas de impacto coletivo sobre a saúde;
- Complementaridade do setor privado – sua utilização só seria necessária no caso de insuficiência do setor público e a unidade privada deveria respeitar os princípios básicos do SUS;
- Participação popular – em que a população participa do processo de planejamento e fiscalização da Política de Saúde. Essa participação se daria através dos Conselhos de Saúde e Conferências da área⁵⁰;

Como se percebe, os princípios em sua totalidade estão interligados e são a expressão do compromisso com a equidade associada à eficiência. Todas as ações e os serviços de saúde pública são pagos pelos recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (art. 198, parágrafo 1º da CF/88). Portanto, o SUS é constituído por um *conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais ou municipais, da Administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público [...] (art. 4º, caput, da Lei n.º 8.080/90), de modo que os recursos são depositados obrigatoriamente numa conta específica para cada esfera de atuação, sendo fiscalizados pelos respectivos conselhos federal, estaduais e municipais de saúde, que podem deliberar através de um consenso acerca da aplicação de tais recursos de acordo com as necessidades da sociedade (art. 33, caput da Lei nº 8.080/90).*

⁵⁰ Conselhos e Conferências de Saúde são instâncias deliberativas de formação paritária (Estado e sociedade civil), organizados para exercer o controle social na prestação dos serviços. Os conselhos de saúde e as conferências concretizam as possibilidades da sociedade influenciar na gestão pública, bem como orientar e fiscalizar as ações do Estado no que diz respeito à política de saúde, pois se apresentam como forma de democratizar o Estado, possibilitando a participação da população nas decisões, contemplando a transparência das ações.

De modo geral, deve ser lembrado que o SUS é uma conquista política, supõe-se que seu bom funcionamento e grau de efetividade só será possível se houver uma efetiva participação da população, no que se refere ao acompanhamento das ações de saúde a serem executadas, e um atuante controle social. Daí a importância das Conferências de Saúde e dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, os quais são os principais instrumentos a serem utilizados pela população, no tocante ao acompanhamento e participação nas políticas e na organização dos serviços, estabelecendo novos mecanismos de gestão.

É inegável que o setor da saúde, historicamente, vem crescendo, e experimentando resultados engrandecedores, porém, para que se efetive de fato um sistema de saúde de qualidade e de direito, é preciso efetivar um conjunto de ações integradas muito complexo, pois considerando os níveis de qualidade de vida e de saúde no Brasil, percebe-se a ineficiência no atendimento às necessidades da população. Tendo em vista que a pauta mínima do governo para a política social está submetida aos ajustes neoliberais implementados nos anos 1990, o qual coloca a equidade sobre a tutela da ineficiência do funcionamento do sistema. Tudo isso sob a alegação de que suas “generosidades universalistas” são “irremediavelmente geradoras de práticas perdulárias” (CARVALHO, 1997, p. 94).

No caso do Brasil, onde as políticas sociais nunca foram satisfatórias e de qualidade, a situação é mais grave. A desigualdade social e a extrema concentração de renda são os maiores agravos à saúde. O aumento do desemprego, do subemprego e a precarização do trabalho, consequentes da política de ajuste neoliberal implementada no Brasil no decorrer dos anos 1990, ocasionam piores condições de habitação, saneamento, alimentação, trabalho, renda, educação, lazer e do acesso aos bens e serviços essenciais. Vale ressaltar que tais condições, num nível satisfatório, se constituem fatores determinantes e condicionantes necessários para a apropriação de um estado de saúde pelo indivíduo.

Portanto, diante desse panorama, podemos afirmar que, embora o Sistema Único de Saúde brasileiro acolha a muitas reivindicações do Movimento da Reforma Sanitária, ele “[...] não supera as contradições existentes, dentre as quais constam à exclusão, a precariedade dos recursos, a qualidade e a quantidade quanto ao atendimento, à burocratização e a ênfase na assistência médica curativa” (COSTA, 2000, p. 41).

Desse modo, a Política Pública de Saúde não conseguiu ainda superar o modelo médico assistencial privatista, focado na doença, no atendimento individual, negando, assim, o conceito “ampliado de saúde”, que deveria ser garantido pela articulação da saúde com as demais políticas sociais, e não sendo tratada como uma política reduzida à cura de doenças. Os seus serviços públicos (postos, centros de saúde, ambulatorios, hospitais, etc.) têm, em geral, se caracterizado historicamente por dificuldades em suas ofertas, pela má qualidade e falta de soluções para os problemas de saúde e por causarem insatisfação aos usuários – que, muitas vezes, têm de buscar o atendimento que necessitam em outras localidades – que também acabam por não dar conta das suas demandas.

Nesse contexto, vislumbra-se o contraditório cenário das políticas sociais, que se constitui, ao mesmo tempo, como espaço de dominação e controle e espaço das lutas para superação dessa dominação e a favor de alterações⁵¹. Esse cenário de embates, no âmbito da saúde, centrou-se entre privatistas e reformistas, tendo se estabelecido durante todo o período pré-constitucional, com intensa mobilização da vanguarda relacionada ao setor, buscando construir uma direção hegemônica em relação ao novo modelo de atenção à saúde.

3.2 A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E A OFENSIVA NEOLIBERAL: o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista de Saúde⁵²

No decorrer da década de 1990 reforçou-se a disputa dos dois grupos presentes no debate e implementação da Política de Saúde: os defensores da Política Privatista e os defensores da Reforma Sanitária. Tais grupos orientam-se por interesses antagônicos, os privatistas parametrados no Projeto Privatista da

⁵¹ Nesse ínterim, o Estado brasileiro, na efetivação das políticas sociais, desenvolve uma relação de dominação junto à população usuária, mantendo-a numa condição de dependência social.

⁵² Tais projetos supracitados, que são visualizados no âmbito da saúde, são derivantes de dois grandes projetos societários que estão em confronto na atual conjuntura brasileira, a qual perpassa por transformações e crise. Bravo e Matos (2001), indicam os dois referidos projetos: o da sociedade sustentada em uma *democracia restrita*, que diminui os direitos sociais e políticos, defendido pelo Projeto Privatista de Saúde; e o de uma democracia fundada na *democracia de massas*, com ampla participação social, defendido pelo Projeto de Reforma Sanitária. Esses dois grandes projetos societários têm repercussões não apenas na saúde, mas nas diversas áreas das políticas sociais.

Saúde; e os reformistas direcionados a buscar efetividade ao Projeto de Reforma Sanitária.

O Projeto de Reforma Sanitária visa assegurar a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio de políticas públicas, destacando a descentralização, a qualidade dos serviços pautados na integralidade e na equidade das ações, o que possibilita a participação de novos atores sociais, dada principalmente através dos conselhos. Ele supõe demandas coletivas, “busca a democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde”, “acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã” (BRAVO, 2004, p. 36).

Este Projeto tem travado um forte embate com o Projeto Neoliberal, enfrentando profundos desafios, obrigando-o a um redimensionamento, sobretudo, na construção de um novo modelo de gestão, pautado nas seguintes perspectivas: o estabelecimento da articulação ensino-pesquisa-assistência; a busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; o atendimento humanizado; as estratégias de interação da instituição de saúde com a comunidade; a interdisciplinaridade; a ênfase nas abordagens grupais; o acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (MATOS, 2000; BRAVO, 2003; MATOS, 2004).

O Projeto Privatista de Saúde, por sua vez, mediado pelo Projeto Neoliberal, caracteriza-se principalmente pelas tendências de contenção de gastos, com racionalização da oferta, descentralização com isenção de responsabilidade do poder estatal e a focalização do atendimento em saúde. Na atualidade, este Projeto vem direcionando, cada vez mais, esforços para o desmantelamento e precarização do SUS, enquanto política pública proposta pelo Projeto de Reforma Sanitária.

Assim, pelo exposto, verifica-se uma tensão permanente entre as duas propostas de modelos de assistência à saúde. Enquanto a proposta da Reforma Sanitária responsabiliza o Estado pela regulação dos serviços, com caráter público, de direito de cidadania. A outra proposta, a do Projeto Privatista, comandado pelos neoliberais, propõe ao Estado os cuidados mínimos em saúde, delegando ao mercado a grande rede assistencial. Isso representa a imposição de um modelo privatista de saúde.⁵³

⁵³ O mercado é regulado pelo capital, ou seja, através de seguradoras, dos planos de saúde, que impõem restrições aos usuários, quer em termos de número de consultas, serviços e procedimentos, quer em cobertura a doenças pré-existentes.

O neoliberalismo, mediado pelo processo de reforma do Estado (anos 1990), é apontado como principal agente limitador da efetivação dos ganhos democráticos e dos direitos sociais conquistados na década de 1980. Ele faz parte do projeto societário do capital, fundado no projeto de democracia restrita, o qual aponta como estratégias para as políticas sociais a parceria entre o setor público e o setor privado, visando à “[...] criação de uma esfera pública não estatal que, embora exercendo funções públicas, está subordinada às leis de mercado” (BRAVO, 1998).

Nessa disputa, a política de saúde no Brasil se move num terreno de instabilidade, no qual transitam os serviços pautados por princípios constitucionais de avanços legais consideráveis. Mesmo sendo a única política pública da seguridade social brasileira que possua caráter universal, ela enfrenta dificuldades concretas de custeio e manutenção, decorrente dos insuficientes investimentos na área social, o que interfere diretamente nas condições de tratamento da saúde da população.

Durante a década de 1990, o SUS vai sendo implementado de forma sistemática e gradativa. No sentido de superar os obstáculos político-burocráticos frente a interesses divergentes, a sua operacionalização dá-se por meio de Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS), definidas e publicadas pelo Ministério da Saúde como portarias, mas pactuadas entre o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (BRASIL, 2003). De modo geral, essas normas têm por finalidade normatizar a implantação do SUS, desde as relações entre os gestores, o estabelecimento de objetivos e estratégias, até a definição das prioridades e repasses financeiros.

A política de saúde no decorrer dos anos 1990 é analisada por Bravo e Matos (2001), que identificam quatro momentos: *o primeiro*, situado na gestão Collor de Mello (1990-1992), marcado pela redução de verbas para os setores sociais, incluindo a saúde. Segundo esses autores, não houve a apresentação de um projeto de política para a área, mas sim um boicote à implantação do SUS. Apesar dessas restrições, o setor saúde conseguiu aprovar as leis 8.080/90 e 8.142/90 que, juntas, formam a Lei Orgânica da Saúde.

Também foi aprovado duas NOBs: 1) a NOB 01/91, que estabelece critérios para repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados e Municípios, efetuando pagamento pela produção dos serviços, tanto na rede

ambulatorial como na hospitalar, equiparando prestadores públicos e privados e centralizando a gestão do SUS em nível federal. Com isso, os recursos financeiros eram repassados por transferências negociadas, conforme os tetos financeiros e de cobertura, não respeitando a autonomia dos Estados e Municípios. Essa NOB estabelece que os Municípios tenham conselho, fundo e plano municipais de saúde; 2) e a NOB 02/92, que não se diferenciou muito da NOB anterior, acrescentando apenas critérios populacionais de repasse financeiro aos Municípios.

Nesse período, acontece também a IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, que tem como características básicas as retificações do SUS como modelo ideal de política de saúde e o fato de ser o primeiro movimento expressivo a defender o impeachment do então Presidente.

O segundo momento refere-se ao governo de Itamar Franco com as diferenciações postas: primeiro pela gestão do Ministro da Saúde Jamil Haddad (08/10/92 a 19/08/93), em que apresentavam com medida reduzir o processo de sucateamento da saúde, e fortalecer o SUS; segundo pela gestão de Henrique Santillo (30/08/93 a 01/01/95), marcada pela ausência de iniciativas operacionais no avanço do SUS, sem, no entanto, apresentar sugestões contra o mesmo.

Nesse momento foi aprovada a NOB 01/93, que desencadeou o processo de municipalização a partir de três formas de gestão — incipiente, parcial e semiplena. Ambas habilitam os Municípios como gestores, de acordo com o nível organizacional e comprometimento com o SUS definindo papéis e transferência regular de recursos fundo a fundo. Estes constituem as Comissões Intergestores Bipartite (âmbito estadual) e Tripartite (nacional) com o papel de negociação e articulação entre gestores.

O terceiro momento compreende os dois primeiros anos do governo de Fernando Henrique Cardoso. Observou-se uma cruzada solitária do Ministro Adib Jatene para a aprovação da CPMF. A proposta inicial do ministro era de que os recursos desse imposto fossem exclusivamente destinados à saúde, uma vez que se constatava uma insuficiência de recursos para a sua pasta. No entanto, diante dessa proposta o governo se manifesta, propondo a modificação de os recursos da CPMF não se limitasse à saúde, resultando no fato de que o referido imposto tornou-se fonte fundamental de recursos do governo para as mais diversas destinações. No governo FHC, boa parte desses recursos destinou-se ao pagamento dos juros da dívida.

O quarto momento compreende a gestão interina de José Carlos Seixas (07/11/96 a 13/12/96), a de Carlos Albuquerque (13/12/96 a 31/03/98) e a de José Serra (31/03/98 até Abril de 2002).

Nesse decênio a NOB 01/96 foi implantada, tendo como reflexo da Reforma do Estado, a criação de novas condições de gestão: gestão Plena de Atenção Básica⁵⁴ e gestão Plena do Sistema Municipal⁵⁵. O Município torna-se responsável pela atenção básica, sendo definidos critérios para repasse financeiro a partir de um Piso Assistencial Básico, logo substituído pelo Piso da Atenção Básica (PAB)⁵⁶, com repasse financeiro de fundo a fundo e redução da transferência por serviços prestados. Assim, os Municípios receberiam um valor per capita fixo de R\$ 10,00 (dez reais) ou mais para operacionalizar as ações básicas de saúde. O PAB teria uma parte fixa e outra variável acrescida na parte fixa, para implantação de programas de atenção básica, como Programa Saúde da Família⁵⁷ e Programa de Agentes Comunitários de Saúde⁵⁸ (BRASIL, 2003).

Segundo Bravo e Matos (2001, p. 209-210) esta NOB-96 “[...] tem uma clara orientação focal, priorizando a atenção básica desarticulada da atenção secundária e da terciária”.

⁵⁴ Na Plena de Atenção Básica o Município fica responsável pela assistência básica de saúde, prestando nas próprias unidades ou serviço contratado.

⁵⁵ Na Plena de Sistema Municipal o Município fica responsável também pelos serviços ambulatoriais e hospitalares.

⁵⁶ O Piso de Atenção Básica passou a vigorar a partir da alteração da NOB 01/96, que determinou o piso com uma parte fixa e outra variável, a qual correspondia aos incentivos a programas como saúde da família, agentes comunitários de saúde, combate a carências nutricionais, ações de vigilância sanitária, assistência farmacêutica básica, vigilância epidemiológica e ambiental. (BRASIL, 2003).

⁵⁷ Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p. 05), o PSF “é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família [...] de forma integral e contínua”. No entanto, Vasconcelos (2007) destaca que, apesar do programa ser divulgado como uma estratégia de mudança do modelo assistencial e estar vinculado à estrutura do SUS, há de se discutir que “propostas como a adoção do Programa de Saúde da Família, como estratégia de atenção primária, a constituição de consórcios de saúde para ações de atenção secundária e terciária vêm sendo, [...] nesta perspectiva, adotadas como um modelo de equidade na saúde, pela *discriminação positiva* consideradas aqui, como *menos favorecidos*. No sentido de justificar a comercialização dos serviços de saúde para os que *podem pagar*, a política de saúde oscila entre a atenção secundária e terciária privatizada via consórcios e Organizações Sociais, e para os pobres e miseráveis o Programa de Saúde da Família” (VASCONCELOS, 2007, p. 82).

⁵⁸ Segundo Viana e Dal Poz (1998), o PACS é um antecessor do PSF que introduz, dentro das práticas de saúde, três inovações: a primeira é o enfoque na família e não no indivíduo; a segunda é a visão ativa da intervenção em saúde, de agir previamente na demanda, se constituindo num instrumento real de (re)organização da demanda; e a terceira é a concepção de integração com a comunidade e o enfoque não centrado apenas na intervenção médica. *O PACS foi formulado tendo como objetivo central contribuir para a redução da mortalidade infantil e mortalidade materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através de uma extensão de cobertura de serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas* (VIANA; DAL POZ, 1998, p. 08).

Assim, tais ações e modificações comprometem os princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização na medida em que se trabalha a atenção básica de saúde desarticulada da média e alta complexidade, por meio de programas focalizados, propostos pelo Ministério da Saúde, com incentivo financeiro, obrigando os Municípios, de certa forma, a aderirem apenas para captar recursos na saúde. Desrespeitam-se, assim, as características regionais e a autonomia local e racionaliza-se o acesso ao atendimento hospitalar (CORREIA, 2006, p. 134).

Também nesse contexto, no ano de 1997, o governo lança uma proposta sistematizada de atendimento da saúde que acaba por contrariar os princípios que ainda vislumbravam avanços para o SUS. Consistiu no lançamento do documento “Ações e Metas Prioritárias para a Saúde no Brasil”, que colocou a proposta que modificou o sistema gerencial por meio do financiamento estável e fiscalização dos recursos, descentralização dos serviços, enfim, toda uma reestruturação interna do próprio sistema. São detalhadas as ações e metas prioritárias como sendo a prevenção no atendimento básico, a qualidade dos serviços e o mutirão social da saúde. Segundo Bravo (1996) esse documento apresenta problemas com a política de pessoal por não explicitar a proposta com a família e a iniciativa privada, e por apontar para a terceirização através dos contratos de gestão.

Em 1998, o economista José Serra assume o Ministério, buscando ajustar a política de saúde à proposta de Reforma do Estado (ou contra-reforma), com o objetivo de conduzir um Estado fortalecido, com finanças recuperadas através da redução das funções e responsabilidades do mesmo.

Assim, ao analisarmos o setor saúde no governo FHC, observa-se a ênfase dada ao modelo privatista, orientado nos valores no projeto neoliberal que vai contra todo o processo de democratização na saúde, preconizado pelo Movimento de Reforma Sanitária e institucionalizado pela Constituição Federal de 1988. Tal modelo se fortalece diante do refluxo dos movimentos populares, no tocante as mobilizações de grupos ligados ao setor saúde, favorecendo a atuação dos grupos vinculados ao ideal privatista.

O conjunto de medidas contraditórias implementadas no governo FHC investiu na desqualificação das ações coletivas, denominadas pejorativamente de *comportamentos jurássicos* (NOGUEIRA e MIOTO, 2007, p. 04). Observou-se, ainda, um claro desrespeito à Constituição, uma vez que, sob o pretexto de

racionalizar os custos, os recursos da saúde foram escassos e defendeu-se o chamado “SUS para os pobres”, que representa uma focalização dos serviços ao invés de universalidade.

Além de romper com o princípio da universalidade, defendido e preconizado pelo SUS, também podemos destacar a distorção do processo de descentralização pelo ajuste neoliberal, que no original seria um processo político para possibilitar uma maior democratização das políticas de saúde, com participação e controle da sociedade, nos níveis regionais e locais. No governo FHC, a descentralização significou apenas repasse de encargos, com diminuição de recursos. O que comprometeu seriamente os municípios mais pobres.

Também acompanhando a mesma lógica da estratégia de descentralização estão a privatização e a focalização, que persistem na ideia de que os gastos e serviços sociais públicos/estatais passem a ser dirigidos exclusivamente aos mais pobres (SOARES, 2000). Criou-se a “universalização excludente” (MENDES, 1994) e a “dualidade discriminatória” (SOARES, 2000; BEHRING, 2003) entre os cidadãos que podem e os que não podem pagar pelos serviços.

Configura-se, assim, uma cidadania diferenciada aos que podem pagar pelos serviços e aos que não podem. Os primeiros, na sua maioria, são assistidos pelos planos privados de saúde com melhor padrão de qualidade, no que diz respeito à média e baixa complexidade; na alta complexidade, muitas vezes, recorrem ao SUS, em virtude da não-autorização dos planos privados. Aos que não podem pagar pelos serviços a tendência é que sejam ofertados programas focalizados, fragmentados e seletivos para atendimento “aos pobres”, com baixo padrão de qualidade.

Contraditoriamente, os serviços especializados e que exigem alta complexidade, como transplantes, casos de AIDS, casos de doenças raras, são financiados pelo serviço público, que, em tese, paga os custos para todos que dele necessitam. Assim, a escassez dos investimentos públicos vai atingir o atendimento em saúde nos setores importantes para a prevenção e promoção da saúde em geral, criando um hiato entre os que podem e os que não podem pagar. Nesse sentido, apresenta uma dicotomia onde o cidadão é cliente e consumidor: “O cliente é objeto das políticas públicas, ou seja, do pacote mínimo para a saúde previsto pelo Banco Mundial, e o consumidor tem acesso aos serviços via mercado” (BRAVO; MATOS, 2001, p. 212). Portanto, os “diferentes cidadãos” acessam os serviços, de

formas diversificadas, constituindo a cidadania regulada pelo mercado, diferenciada da cidadania universal, resultante da luta coletiva conquistada e preconizada na Constituição Federal de 1988 e no SUS.

Ainda que no governo FHC não se tenha observado uma forte redução no orçamento da saúde, se considerarmos o agravamento da questão social nesse período, veremos que os recursos destinados a esse setor foram insuficientes, em função do crescimento do desemprego e das péssimas condições socioeconômicas de vida que tornam as pessoas mais doentes. O que se observou foi uma perversa relação entre política econômica e política social.

No caso da saúde, a política econômica foi responsável pela precarização dos serviços públicos e ao mesmo tempo pela deterioração das condições de vida, fazendo crescer ferozmente a demanda pelos serviços. Um exemplo disso está num fato evidenciado no seu governo: doenças previamente erradicadas retornaram em taxas epidêmicas, entre elas o dengue e a tuberculose. Além dessas, apareceram com maior intensidade às endemias como a malária, a leishmaniose e a hanseníase (LESBAUPIN e MINEIRO, 2002, p. 44).

Assim, o contexto de reforma do Estado acaba por subordinar as políticas de saúde à lógica da contenção de gastos e à introdução de medidas restritivas e privatizantes em detrimento à orientação constitucional que consagra a universalidade do atendimento à saúde e a garantia das condições para que toda a população tenha acesso a esse direito.

De modo geral, a realização da Reforma ou Contra-Reforma do Estado, mediada pelo Plano Diretor de Reforma do Estado de Bresser Pereira, interferiu na saúde brasileira, a medida que demandou o rompimento com o caráter universalista do SUS, pois [...] *a saúde constitui-se numa mercadoria a ser comprada no mercado* [...] (MOTA, 2006, p.44), ficando encarregada de prestar atendimento aos mais empobrecidos, que não podem pagar pelos serviços oferecidos pelo mercado. Assim, o modelo assistencial privatiza o que é público, focado na

[...] oferta da atenção básica e na racionalização da média e alta complexidade; a flexibilização da gestão dentro da lógica custo/benefício, privatizando e terceirizando serviços de saúde e estimulando a criação das Organizações Sociais, com repasse de recursos públicos; o estímulo à ampliação do setor privado na oferta de serviços em saúde; e a transferência das funções do Ministério da Saúde para agências de regulação e organizações não-estatais (CORREIA, 2006, p.132).

Na verdade, a reorganização do sistema de saúde ficou centrada apenas na atenção básica e aos programas seletivos, o que representava um atendimento às determinações preconizadas pelos organismos financeiros internacionais para os países a estes submetidos. Isso expressa um reflexo da Reforma do Estado na política de saúde. Descumpriram-se, desse modo, diretrizes contidas na Lei Orgânica da Saúde, que prevê um SUS universal. O que se evidenciou foi um modelo de atenção à saúde que não atendeu aos problemas de saúde com equidade, mantendo um caráter assistencialista e curativista. A integralidade e a resolutividade, pertinentes ao SUS, estiveram ausentes, haja vista a má qualidade dos serviços prestados diante de uma grande demanda e a falta de esforços para solucioná-los.

Enfim, embora o Plano Diretor de Reforma do Estado de Bresser Pereira não tenha sido implantado na sua íntegra, as ideias desse projeto se mantiveram vivas, disputando com as ideias do projeto de Reforma Sanitária a forma de organização do Sistema Único de Saúde no Brasil.

O projeto neoliberal instaurado no governo FHC deixou sequelas que comprometem até hoje a implantação e o desenvolvimento do SUS, sendo este subjugado aos interesses políticos capitalistas. A população demonstrou sua insatisfação com o descaso do governo diante das necessidades sociais e negligências frente às políticas sociais, inclusive a da saúde, elegendo o candidato de oposição, Luiz Inácio Lula da Silva, atualmente à frente do governo.

No que se refere à política de saúde, o presidente Lula apresentou durante a campanha eleitoral para seu primeiro mandato, várias promessas, dentre elas, sete merecem destaque: cumprir índices estabelecidos de gastos com saúde previstos na Constituição; criar as farmácias populares; garantir o acesso a medicamentos; aumentar redes de pronto-socorros; ampliar a implementação serviços de resgate, oferecendo maior cobertura; ampliar o atendimento de saúde bucal; aumentar para 30 mil o número de equipes do Programa Saúde da Família, chegando a atender 70% dos brasileiros.

No ano de 2001, no governo Luiz Inácio Lula da Silva, foi instituída a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/2001), criando novas formas de gestão: Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada e Gestão Plena de Sistema Municipal. Com estas, ampliam-se as responsabilidades dos Municípios, cabendo-lhes prestar ações do primeiro nível de atenção no seu próprio território e garantir o

acesso dos usuários aos serviços existentes na região, devendo estes contemplar procedimentos mínimos de média complexidade, como atividades ambulatoriais, apoio, diagnóstico, terapêutico e hospitalar. Dá-se ênfase ao “processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade” (BRASIL, 2003).

No tocante ao atendimento de urgência, o governo, também em conjunto com os municípios, implantou a Política de Atenção às Urgências e Emergências, sendo o atendimento pré-hospitalar móvel implementado em todo país por meio da Rede Nacional SAMU (Serviço Médico de Urgência). Em 2006, o SAMU funcionava em 784 municípios brasileiros de 25 estados, com 101 centrais de regulação, atuando com equipes especializadas, em sintonia com centrais de controle de leitos dos hospitais.

Também é de se ressaltar que, segundo Carvalho (2008, p. 102), em 2000 o orçamento para a saúde era de R\$ 17 bilhões e em 2006 chega a R\$ 40 bilhões. Os estados e municípios também ampliaram sua contribuição em 2005. Somados a esses orçamentos, outros R\$ 30 bilhões foram aplicados no SUS. Porém, segundo Campos (2006) *apud* Carvalho (1997, p. 102), o Brasil gastou per capita metade do que a Argentina o faz.

O sub-financiamento do SUS é um fato concreto a impossibilitar a oferta de serviços públicos, gratuitos e com qualidade, como reza a Constituição e conforme as necessidades da população. Na agenda de prioridades do governo Lula não consta disputar os serviços de saúde com o setor privado, onde os interesses dos produtores de equipamentos, medicamentos e tecnologias, e dos prestadores de serviços, por vezes organizados em corporações poderosas, mantêm-se intactos (FREITAS, 2007, p. 68).

Assim, de acordo com o referido autor, uma das características peculiares do governo Lula é não interferir na iniciativa privada no campo da saúde, o que denota claramente a influência no Estado na hegemonia da “lógica da mercantilização” (SOARES, 1995) nos serviços de saúde, consentindo à iniciativa privada o livre domínio do mercado. Este se beneficia com a falta de qualidade dos serviços públicos em saúde, decorrente dos poucos recursos e dos cortes realizados nos gastos com o setor social. Cria-se nesse contexto uma cultura de negação ao SUS.

Na realidade, para entender as consequências dos cortes na saúde e para a saúde é importante destacar que, como sempre, esses cortes não serão

(como conduz o próprio governo) operados nas despesas com “o [...] pagamento de hospitais e ambulatórios particulares, que prestam serviços em convênio com o SUS. Pois, como são contratados não podem ser cortados” (VASCONCELOS, 2007, p. 59).

Diante da manutenção do lucro dos setores privados e redução da participação do Estado nos espaços de atenção à questão social, temos a clareza de estarmos frente a um Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital. Isto também é decorrente de uma gestão governamental que apenas teoricamente afirma que o objetivo das suas ações nas políticas sociais é prover o acesso justo e equitativo no uso dos bens e serviços necessários ao atendimento das demandas sociais, pois, o que se verifica, explícita e implicitamente, é que o governo tem priorizado esforços na garantia da manutenção das altas taxas de lucro do setor privado, a custas do setor público. Nesse sentido, o Estado está se voltando para garantir condições para a implementação das políticas globalizantes, pois, o que se busca é o favorecimento do capital em detrimento das questões sociais.

Assim, concordamos com as análises feitas por diversos autores com relação ao governo de Lula, quando afirmam que ele “[...] expressa não só a continuidade, mas o aprofundamento da orientação macroeconômica da era FHC” (NETTO, 2004; BRAZ, 2004).

Carvalho (2008, p. 102) destaca que, embora não conste nos documentos estratégicos econômicos, a saúde foi apresentada pelo governo de Luiz Inácio da Silva como uma das políticas prioritária, cujas propostas eram de resgatar a saúde nos moldes defendidos pelo movimento de Reforma Sanitária. Entretanto, o que se constatou na efetividade foi um mix de ações que ora tendenciavam para uma pequena melhoria do sistema, ora se afastavam do conceito de saúde defendido pela Reforma Sanitária.

Em outros temos, o atual governo ora fortalece o Projeto de Reforma Sanitária, ora mantém a focalização e o desfinanciamento, características do Projeto Privatista (BRAVO e MATOS, 2001).

Para Sonia Fleury (2007), citado por LAVOR (2007)⁵⁹, diante do governo Lula o Movimento Sanitário adquire distância suficiente para se manter crítico na busca do avanço das suas propostas de reforma na saúde. Porém, há ainda uma

⁵⁹ LAVOR, Adriano de. A saúde na política e a política na saúde. Revista Radis, nº 53. Rio de Janeiro de 2007. Debates na Ensp/Fiocruz – Reforma Sanitária. Disponível no site: www.fiocruz.com.br

dissociação entre os interesses dos governantes no poder e o interesse da população, pois as propostas e ações do governo que remetiam a mudanças e logravam sair do papel foram se constituindo num misto de continuidade e mudança de ênfase e formas de gestão – confirmando as análises dos autores acima referidos.

Fleury (2007), citado por Lavor (2007), retrata ainda a maneira atual de condução das proposições da Reforma Sanitária afirmando que: “Em vez de continuarmos críticos no sentido de fazer a reforma avançar, ficamos como defensores intransigentes do SUS”. E resumiu dizendo que:

Depois dos governos liberais, passamos a um governo que seria *o nosso governo*, que, no entanto, manteve a mesma proposta do ponto de vista econômico — então, os movimentos sociais foram paralisados não pelo enfrentamento com o inimigo, mas porque ficaram sem saber o que fazer com aquele estranho amigo no poder [...] (LAVOR, 2007, p. 02).

Desse modo, essa afirmação retrata um engessamento dos movimentos que levantavam a bandeira da Reforma Sanitária, que deu origem ao Sistema Único de Saúde. Os movimentos sociais vêm há tempo demandando uma “revitalização” do dever do Estado na execução de sua responsabilidade de prestação do serviço público de saúde, no reconhecimento de que cabe ao Estado o zelo pela democracia no acesso universal aos direitos preconizados pelas políticas sociais.

Enfim, os movimentos populares põem como exigência o resgate das propostas da Reforma Sanitária, considerando a amplitude de seu debate em torno da defesa e ampliação do acesso aos direitos sociais e à democracia, não se restringindo apenas ao SUS. Em outros termos, entende-se que a noção e os debates sobre os direitos e sobre a democracia não devem ficar reduzidos apenas ao âmbito da saúde, mas deve estender-se, de modo a atingir a sua dimensão mais ampla da sociedade.

Mesmo diante dos enormes avanços conquistados no processo de construção do SUS, comungamos com a tese de que hoje carecemos de um debate virtuoso, como aquele processado durante os anos 1970 e 1980, que uniu políticos democráticos, intelectuais, a academia e os gestores mais ousados e mais críticos ao sistema anterior. A sociedade está carente de debates que reflitam sobre o grande desafio que ainda é posto na contemporaneidade: a efetivação dos princípios e das diretrizes do SUS, assim como da Constituição, tendo em vista a necessidade

de superação das adversidades impostas pela política neoliberal. Esses desafios precisam ser enfrentados através do fortalecimento do controle social, da abertura de canais de participação, da transparência, da mobilização, da discussão, do aprofundamento teórico-crítico em prol da democratização e universalização dos espaços públicos.

Há um grande paradoxo, vivenciado atualmente, entre a política econômica de recorte neoliberal no Brasil e os avanços históricos da política de saúde, que se distingue pelo modelo de assistência à saúde preconizado na Reforma Sanitária, resultado das lutas coletivas, cuja garantia, como vimos, se dá na base jurídico-formal da Constituição Federal de 1988, regulamentada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme sintetiza Vasconcelos:

Atualmente, as políticas focalistas do Estado neoliberal não só excluem a maioria do acesso aos beneficiários, mas rompem com o que está garantido na Constituição Federal, principalmente no que se refere à saúde, assistência e previdência, constantes em lei como direito do cidadão e dever do Estado, dificultando a universalização dos direitos e, principalmente, o controle social. [...] As propostas de reforma sanitária que lutam por uma prática democrática que defende e realize a inclusão dos despossuídos, que combata a segmentação e a mercantilização do social, estão longe de se realizar (VASCONCELOS 2007, p. 85-86).

Em consequência disso, o Sistema de Saúde brasileiro supõe muito mais que o enunciado de um discurso sobre o que deveria ser ou sobre aquilo que se pretende estruturar. A proposta permanece muito mais no campo das ideias, do que propriamente no campo da efetividade, “[...] dado que a atual forma de organização dos serviços de saúde no país encontra-se bem distante de merecer a qualificação de sistema” (COHN, 2003, p. 69). De fato, a análise do funcionamento concreto desses serviços não fornece qualquer base empírica para configurá-los sequer como partes articuladas de um conjunto, objetivando atender às necessidades socialmente demandadas em relação à saúde.

De acordo com a grande maioria dos críticos, ainda que o SUS represente um avanço, muito ainda é preciso investir para que a política de saúde se materialize no cotidiano dos sujeitos usuários, conforme o planejado e defendido pelo Projeto de Reforma Sanitária. Dentre as condições apontadas para sua efetivação está a necessidade de resgatar o caráter democrático da saúde, discutido e legalmente instituído pela Reforma Sanitária, procurando avançar no sentido de

atingir a integralidade do sistema, a universalidade do direito, a participação e controle social, tudo isso sob a responsabilidade pública.

Ao contrário do acima exposto, a proposta SUS configura-se como mais uma estratégia da política econômica de recorte neoliberal para redução de custos, contemplando outras formas de respostas do Estado, ou “novo” tratamento no atendimento da pobreza, no que diz respeito aos serviços públicos estatais da saúde. Tais serviços têm sua qualidade na atenção prestada mediada pelas escassas e precárias condições no atendimento. Além da qualidade precária, conta-se também hoje com o aumento significativo da demanda pelos serviços de saúde.

Diante da tensão causada pela relação contraditória entre as demandas dos usuários e os insuficientes recursos para a prestação dos serviços requeridos, o profissional de Serviço Social é demandado para atuar nas instituições de saúde a fim de administrar essa tensão.

A compreensão dessa atuação profissional do Assistente Social no âmbito da saúde exige uma análise das determinações e desafios postos à prática no espaço sócio-ocupacional da saúde, especialmente no âmbito hospitalar público. Essa reflexão caracteriza o ponto seguinte desse capítulo, tendo como referência a saúde, enquanto direito universal defendida pelo Projeto de Reforma Sanitária, e o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

3.3 A prática do Serviço Social no âmbito da Política de Saúde: determinações e particularidades

Refletir sobre o Serviço Social no Sistema de Saúde no Brasil, hoje formalizado pelo SUS, remete-nos a mais de uma década de lutas políticas por um sistema universal e igualitário de saúde, do qual o Serviço Social teve sua participação. Porém, o objetivo principal da presente discussão não é resgatar a riqueza desse panorama de lutas, mas analisar e desvendar as particularidades e determinações da prática dos Assistentes Sociais no contraditório espaço público de saúde a partir do contexto desse movimento.

Esse âmbito da política social merece nossa atenção, tendo em vista que a política de saúde constitui a temática sobre a qual contextualizamos o objeto de estudo do presente trabalho: a prática do Serviço Social no âmbito dos hospitais

públicos de João Pessoa – PB. Tendo em vista que a prática da saúde tem se constituído em um cenário de correlação de forças o que levou à construção de lutas e reconhecimentos do Assistente Social e, ainda, tem se conformado como um dos espaços onde se concentra um número significativo de profissionais do Serviço Social.⁶⁰

Assim, nossas análises nesse ponto de reflexão direcionam-se para as relações, tomando-as nas suas particularidades e determinações que impõem os seguintes limites e possibilidades, indissociáveis, vivenciadas pelos Assistentes Sociais inseridos no âmbito público de saúde. 1) Limites advindos do processo de redução das funções do Estado no âmbito das políticas sociais para o cumprimento do ideário neoliberal; 2) Possibilidades advindas do processo de potencialização de ações e encaminhamentos que fortalece o Projeto Ético-Político do Serviço Social, regidos pelo princípio da emancipação dos sujeitos, e reforçam-se princípios democráticos, na perspectiva da garantia de direitos, defendidos na Reforma Sanitária e pelo SUS.

Estudando a esfera da saúde no Brasil, observamos que, embora esteja garantido na Constituição Federal de 1988 e no SUS um serviço de caráter universal, equânime, integral e democrático, com as mudanças no contexto sócio-histórico do mundo do trabalho, as ações em saúde apontam para contenção de gastos públicos, resultando na precarização e racionalização de serviços. Tudo isso cumprindo determinações dos organismos internacionais que comandam e disseminam o Projeto Societário Neoliberal. Essas recomendações refletem tanto na vida dos sujeitos usuários dos serviços como na vida dos sujeitos que prestam esses serviços. Assim, a atuação profissional dos Assistentes Sociais sofre influências das novas demandas referentes às velhas e novas formas de manifestação dos problemas que se estabelecem na política de saúde.

Considerando as mudanças e requisições⁶¹ a partir da implementação do SUS, nos anos 1990, podemos visualizar o desenvolvimento organizacional, político

⁶⁰ Os Assistentes Sociais tem sido considerados profissionais da saúde – quarta categoria de nível superior na composição das equipes de saúde, segundo levantamento dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal de Serviço Social (COSTA, 2000). Eles constituem um dos principais profissionais de referência para os usuários, o que se pode denominar de “a porta de entrada” no sistema.

⁶¹ Essas novas requisições, segundo Costa (2000, p.42) podem ser assim agrupadas: 1) as derivadas do histórico *déficit* de oferta dos serviços, para atender às necessidades de saúde da população, bem como da ênfase na medicina curativa; 2) as que dizem respeito às inovações gerenciais, tecnológicas e técnico-políticas implementadas no sistema; 3) as que respondem pelas necessidades que derivam da adaptação dos usuários e profissionais à atual estrutura tecno-organizativa do SUS.

e tecnológico, que passou a exigir novas formas de organização e operacionalização das práticas profissionais na saúde, “[...] determinadas pela hierarquização, descentralização e democratização do sistema, (as quais) imprimiram novas características ao modelo de gestão e aos processos de trabalho” (COSTA, 2000, p. 41).

Em consequência, na nova sistemática de operacionalização do SUS, podemos observar a persistência de situações que historicamente fazem parte das dificuldades do sistema e, ao mesmo tempo, a emergência de novas problemáticas que derivam da atual situação. Nas últimas, temos as questões relativas à implantação das novas exigências de *reorganização dos serviços*. No que diz respeito à operacionalização, temos a histórica questão da *demand reprimida* e da própria natureza das políticas de saúde no Brasil, de que é exemplo o seu corte curativo em detrimento de uma concepção preventiva e coletiva que considere a saúde como resultante da qualidade geral de vida da população e não uma política reduzida ao controle das doenças (COSTA, 2000, p. 42).

Nesse contexto, o Assistente Social coloca-se, dentre outras condições, como um profissional com capacidades de articulação, identificação e produção de informações acerca da relação entre as condições de vida e de trabalho e o tipo de doenças que estas produzem. Em outros termos, a saúde seria recolocada como problemática coletiva e partícipe do conjunto das condições de vida, superando a sua histórica organicidade com as doenças, segundo a ótica da clínica anatomopatológica e seu enfoque curativo e individual.

Ao reconhecer a saúde como resultante das condições de vida, a obtenção de dados sobre as condições econômicas, políticas, sociais e culturais passa a fazer parte do conjunto dos procedimentos necessários à identificação e análise dos fatores que intervêm no processo saúde/doença. [...] Nesses termos podemos afirmar que a objetivação desse trabalho do assistente social é determinada tanto pela concepção de saúde prevalecente no SUS, como pelas condições objetivas da população usuária dos serviços. Portanto, ao longo da história da organização do trabalho coletivo em saúde, vêm se constituindo cada vez mais uma das tarefas dos assistentes sociais no interior do processo de trabalho em saúde. Com essa atividade, o Serviço Social atende tanto às exigências mais gerais do sistema, como às necessidades das unidades operativas (COSTA, 2000, p. 47).

De modo geral, dentre as velhas problemáticas destaca-se a dificuldade em prover a atenção à saúde de maneira universal e integral, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, pela falta de recursos humanos especializados e

insuficiência de equipamentos para o atendimento de média e alta complexidade aos usuários (LAVOR, 2007).

Essa falta de recursos humanos e equipamentos advêm das limitações de recursos financeiros em prol de contratação e capacitação de profissionais para a implementação dos programas de saúde e de instalações e equipamentos necessários aos exames e procedimentos demandados pela população. Tudo isso traz dificuldades e desafios extremamente complexos, capazes de impor limites ao Assistente Social, pois a especificidade da função desse profissional é de articular às demandas dos usuários com os recursos materiais e sociais disponibilizados pelo sistema de saúde, cuja escassez vem precarizando a qualidade dos serviços públicos de saúde. Esse quadro de precariedade exclui grande parcela da população do acesso aos serviços, principalmente no que se refere à assistência médica hospitalar, conseqüentemente, fortalece o setor privado, na medida em que parte dessa população vê-se obrigada a recorrer à saúde privada oferecida pelos planos de saúde.

Não se garantem, dessa forma, a universalidade, a equidade e a integralidade preconizada; ao contrário, a saúde presta serviços que ainda apresentam características discriminatórias, seletivas e focalizadas para cidadanias diferenciadas (BRAVO, 2007).

Além disso, vale ressaltar que em todos os setores os postos de trabalho sofrem diminuições significativas (desemprego, eliminação de postos de trabalho); bem como desregulamentação de direitos trabalhistas, resultando na precarização e flexibilização das relações contratuais, ocasionando perdas salariais e cortes nas despesas com o bem-estar e segurança do trabalhador.

Assim, como o conjunto dos trabalhadores, os Assistentes Sociais também estão sujeitos às mesmas tendências do mercado de trabalho e sofrem com suas mudanças, sobretudo pelas inseguranças geradas. Destarte, os enfrentamentos de tais questões transcendem iniciativas isoladas de cunho corporativista de defesa do trabalho específico do Assistente Social; ao contrário, exigem ações comuns, do conjunto dos trabalhadores, voltadas para o fortalecimento de suas organizações por categorias e o estabelecimento de uma articulação mais ampla, enquanto membros de uma mesma classe.

No caso específico do Serviço Social no âmbito das políticas sociais, especialmente da política de saúde, a situação de trabalho tem se agravado com a

crise fiscal do Estado, que tem reduzido os recursos financeiros, materiais e humanos na área social. Tudo isso vem desmontando os serviços sociais públicos e comprometendo as ações profissionais direcionadas a implementação e viabilização de direitos sociais, que, para serem materializados, dependem desses recursos cada vez mais escassos (IAMAMOTO, 2007, 2002).

Portanto, o presente cenário, além de interferir na (re)configuração da demanda atendida pelo Serviço Social, altera também as condições de intervenção profissional, como a segmentação das ações e a diferenciação progressiva das condições de trabalho nas instituições estatais e privadas (NETTO, 1996). Assim, novas situações impõem à profissão novas exigências, obrigado-a a atualizar-se, redefinir estratégias e procedimentos adequados para o atendimento das novas demandas e requisições do mercado de trabalho.

Contudo, interessa ao Serviço Social tanto as mudanças que vêm ocorrendo na esfera estatal e que, conseqüentemente, atingem os direitos e a cidadania dos sujeitos que demandam os serviços sociais públicos, como aquelas mudanças que vem se processando no mundo do trabalho. Nesse espaço a exigência é de um profissional polivalente que tenha domínio de conhecimentos bem mais amplos, além disso, a terceirização, a subcontratação, a partir do aumento de contratos temporários e parciais, o baixo padrão salarial e o desemprego são alguns dos fatores que compõem a realidade atual dos Assistentes Sociais. Ou seja, o Serviço Social tem sua identidade profissional questionada, tanto quanto a de outras categorias profissionais.

Segundo Vasconcelos:

[...] tal conjuntura impõe aos intelectuais discordantes dessa direção econômica e social a necessidade premente da sua crítica radical. E, para os assistentes sociais e demais profissionais, a necessidade de projetar e empreender uma prática tendo em vista a uma *participação consciente e de qualidade* no enfrentamento dessa orientação econômico-social na direção dos interesses históricos dos diferentes segmentos da classe trabalhadora. [...] Há que, historicamente, buscarmos romper – através do trabalho e das relações sociais –, com as formas capitalistas de pensar e agir para empreender ações que, além de possibilitar acesso a bens e serviços, resulte num processo educativo; resulte num bem e não num produto a ser consumido. Uma ação consciente, que exige a capacidade de antecipar, de projetar; capacidade que não está dada, mas é algo a construir, a alcançar (VASCONCELOS 2007, p. 02).

Assim, os Assistentes Sociais são instigados a compreender e considerar o processo conjuntural para que possam dar materialidade ao Projeto Ético-Político

do Serviço Social, especialmente ao Código de Ética, dentro de uma perspectiva de romper com as concepções ideológicas vinculadas aos interesses do capital. Isso exige conhecimento, análise de realidade objetiva e demarcação de estratégias políticas para construir uma contra-hegemonia, tendo em vista a necessidade de: resistir à exclusão e à exploração; construir projetos alternativos; crer e apostar na possibilidade de construção de uma nova ordem societária, onde princípios de justiça social, equidade, liberdade, democracia extrapolem os espaços pequenos e privados.

Concordamos com Barroco, quando afirma que:

Nos limites profissionais, o código assinala os princípios (liberdade e justiça social) e o campo de mediações possíveis a um projeto profissional: a realização dos direitos sociais de forma democrática, responsável e competente. É claro que tais mediações não esgotam a teleologia inscrita no projeto ético-político profissional, configurando-se, então, como estratégias que visam a ampliação dos limites da cidadania burguesa, o que, sob o ponto de vista de uma profissão, depende de um processo de conquistas sociais de responsabilidade das forças sociais de oposição ao projeto burguês, aliadas às classes trabalhadoras (BARROCO, 1999, p. 131).

Diante da complexidade da ordem capitalista, supõe-se que o Serviço Social, em seu debate contemporâneo, reflita sobre as possibilidades e limites de suas conquistar, seu espaço sócio-ocupacional, bem como sua posição e encaminhamentos ético-políticos, superando necessariamente os desafios da profissão, bem como sobre as condições necessárias para assumir o seu papel de facilitador da efetivação dos direitos sociais, embora essas tarefas se encontrem diante das adversidades da sociedade atual e das relações entre o Estado e a sociedade.

Nota-se que o contexto objetivo interfere no modo como a profissão responde às demandas do seu trabalho, nos espaços de intervenção. Além disso, ressaltamos que a ação profissional do Assistente Social tem um efeito no processo de reprodução da força de trabalho através da prestação de serviços sociais em diversas áreas, como saúde, habitação, educação, e outras. Contudo, essas ações também possuem um caráter que não é material e se caracteriza como social, pois são ações que influenciam o campo dos valores, dos comportamentos, da cultura, interferindo na realidade cotidiana dos sujeitos.

É importante ressaltarmos também que o Serviço Social é uma profissão comprometida com os interesses da população trabalhadora nos seus mais diversos segmentos⁶², preservando e fomentando os ganhos obtidos na constante busca de uma sociedade com menos desigualdades sociais e mais democracia (IAMAMOTO, 1999).

Na política de saúde, trabalhar na direção dos interesses e necessidades dos usuários supõe problematizar o cotidiano profissional a vivência e a história de vida do sujeito, discutindo de que forma a saúde se efetiva na vida dos usuários, garantindo acesso e qualidade nas ações de saúde desenvolvidas e critérios justos nos processos de atendimento. Portanto, é necessário “[...] politizar, criticar, denunciar e/ou enfrentar uma luta por mudança de rotinas que são perversas para o usuário” (VASCONCELOS, 2007, p. 428).

Requer, ainda, trabalhar na perspectiva da garantia do direito à saúde, pela socialização de informações, desburocratização dos serviços e rotinas, ampliando espaços para discussão com a comunidade, gestão e controle social. Para tanto, é necessário “[...] captar o que há de social na saúde, para além da dor, do sofrimento, da informação pontual, [...] de educação básica em saúde, mínima para sobrevivência” (VASCONCELOS, 2007, p. 450).

Nesse sentido, é importante a articulação da política social da saúde com as demais políticas setoriais, assumindo o conceito ampliado de saúde, no qual a ausência de trabalho, moradia, saneamento, educação, lazer, vínculos familiares e comunitários também está relacionada com a ausência de saúde. Portanto, a saúde tem uma dimensão social.

[...] Cabe ao Serviço Social na saúde tematizar, publicizar e ampliar o direito à saúde, possibilitando a busca da saúde e atenção à saúde pelo paciente/usuário do serviço público mediadas pelo direito à oferta de serviços que a própria população desconhece, pelo direito ao saneamento, pelo direito às condições de trabalho, às condições e estilo de vida (cultura), à educação em saúde, como direitos sociais e obrigação do Estado (VASCONCELOS, 2007, p. 442).

⁶² Vale ressaltar que, o Serviço Social é uma profissão que participa tanto do processo de reprodução dos interesses do capital, quanto do trabalho, atendendo as necessidades de sobrevivência dos que vivem do trabalho. A mesma atividade profissional reproduz interesses contrapostos que vivem em tensão; segundo Yasbek (1999, p. 90), o trabalho profissional é *necessariamente polarizado pelos interesses de classes sociais em relação, não podendo ser pensada fora dessa trama.*

Os Assistentes Sociais, inseridos nessa realidade, tão complexa e contraditória, são inflexionados, muitas vezes, a produzirem consensos, trabalhando a favor da lógica do capital como forma de amenizar as sequelas da “questão social”, administrando as contradições geradas pela ordem burguesa. Por outro lado, Iamamoto (1999, p. 114) aponta a contribuição da profissão, juntamente com inúmeros outros protagonistas, no partilhamento do poder. Essa contribuição se dá na medida em que, identificando as necessidades dos usuários, o Assistente Social demanda serviços de outros profissionais, fazendo com que estes se apropriem de determinadas funções no âmbito da prática institucional em benefício do usuário.

Enfim, reconhecemos que são inúmeros os obstáculos que a profissão de Serviço Social enfrenta para uma intervenção crítica que privilegia os interesses e necessidades dos segmentos majoritários da coletividade. Pois, supõe-se que este seja um profissional que busca na realidade social elementos que viabilizem o processo de ruptura com o *status quo*. No setor de Saúde, a contribuição que a profissão tem a dar, nessa perspectiva efetiva-se através da intervenção na consolidação dos direitos sociais, em especial, do direito à saúde, preconizado no Projeto SUS.

Todavia, quando refletimos sobre a efetivação do Projeto SUS, observamos que não há uma superação das profundas dificuldades referentes à garantia de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde de qualidade. Isso significa um enorme desafio, pois, além do tratamento médico destinados às pessoas doentes, faz-se necessário investir significativamente no conjunto das políticas sociais, de modo a garantir as condições necessárias de saúde, como: saneamento básico, habitação, alimentação, prevenção de doenças, entre outras; pois, é aí que se põe o objeto de atuação do Serviço Social.

O âmbito hospitalar não foge à regra no que se refere às dificuldades do setor saúde no Brasil, haja vista a complexidade e problemática da realidade sanitária brasileira, que superlotam os espaços de atendimento hospitalar. Tais espaços são mantidos com recursos financeiros insuficientes, deficiência qualitativa de recursos humanos, precarização das relações de trabalho, baixa resolutividade no atendimento e limitações no acesso aos serviços, o que causa uma demanda reprimida. Observam-se, ainda, nitidamente as disparidades existentes entre o setor público e privado, apontando de um lado para o sucateamento dos serviços públicos, e do outro para a sofisticação tecnológica dos

serviços privados a custo de grandes investimentos, quase sempre financiados pelo setor público.

3. 4 Hospitais Públicos: realidade e significados pesquisados

O hospital é lugar de tratamento e recuperação com a incorporação do cientificismo da medicina, sendo, portanto, um instrumento terapêutico é uma intervenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. Porém, segundo Ribeiro (1993, p. 27), somente na metade do século XX, com a produção industrial dos quimioterápicos e de equipamentos, as instituições hospitalares adquirem características e missões novas, próprias do hospital contemporâneo.

O hospital constitui-se num estabelecimento voltado precipuamente para a assistência médica em regime de internação, localizado geralmente em áreas urbanas, funciona dia e noite, apresentando graus variáveis de incorporação de tecnologia e dispondo de médico e pessoal de enfermagem em regime permanente de atendimento. Podem ser classificados segundo o porte apresentado, como: pequeno, médio e grande; e o grau de incorporação tecnológica que exibem (pequeno, moderado e grande), sendo que alguns deles são voltados exclusivamente para o atendimento mais especializado. Atuam nos níveis: secundário e terciário de atenção à saúde⁶³ (CONH, 2003, p. 77).

Os hospitais da rede pública de grande porte, aqui pesquisados, localizados na cidade de João Pessoa – PB, são considerados como referência no Estado no atendimento à saúde da população paraibana e de estados circunvizinhos. Esses hospitais possuem uma variedade de Policlínicas - especialidades médico-sociais - que abrangem um volume significativo de atendimentos aos usuários desta capital que procuram seus serviços e aos usuários de cidades interioranas e de estados circunvizinhos. Enfim, eles possuem um raio de abrangência territorial considerável.

⁶³ O Sistema de Saúde brasileiro está organizado em 3 (três) esferas de atendimento, com seus respectivos locais: a *esfera primária*: tem-se a saúde em nível de distrito, desenvolvida em centros de saúde e em domicílios; a *esfera secundária*: tem-se a saúde em sistema de atenção desenvolvida em hospitais de distrito, ou seja, em policlínicas ou postos de assistência médica; e a *esfera terciária*: tem-se a saúde desenvolvida em hospitais especializados (CONH, 2003, p. 67).

O município de João Pessoa conta com 6 (seis) hospitais de grande porte. De acordo com os critérios aqui adotados⁶⁴, 5 (cinco) dessas Instituições foram pesquisadas, quais sejam: Hospital Edson Ramalho, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Hospital Napoleão Laureano, Hospital Geral Santa Isabel, Hospital de Emergência e Trauma Sen. Humberto Lucena; o que corresponde a uma amostragem de 83,3% da totalidade desses hospitais.

São hospitais que atendem a uma grande variedade de problemas de saúde. A maioria dessas instituições é organizada a partir de várias especializações da área médica, congregando um número significativo de profissionais, tanto da medicina e enfermagem, quanto de outras áreas do saber a fins, como psicologia, nutrição, fisioterapia e, especialmente, Serviço Social, entre outras.

A lógica que preside a realidade social e institucional das instituições hospitalares pesquisadas é orientada por múltiplos saberes em ação e múltiplas identidades em interação. Todavia, no domínio público hospitalar vivenciam-se as relações de poder, manifestas nas atitudes de competitividade entre atores profissionais e institucionais, movidas pelas contradições advindas da dinâmica das relações sociais, enquanto expressão do antagonismo entre classes sociais. Essas relações de poder também são resultantes da relação público/privado, quando interesses privados sobrepõem-se aos interesses públicos.

Segundo Pitta (1990) a dinâmica de desenvolvimento das práticas médicas é entendida como “[...] um corpo de práticas institucionais articuladas às demais práticas sociais numa dada sociedade e submetido a determinadas regras históricas, econômicas e políticas” (PITTA, 1990, p. 45-45). Portanto, o hospital não é uma instituição descontextualizada da sociedade, mas caracterizada pelas constantes mudanças nas formas de produção e de trabalho.

As necessidades de inovação, de definição de objetivos e de adaptação permanente do modelo organizativo da saúde às condições ambientais e sociais, tornaram-se elementos fundamentais para a manutenção de uma Instituição em Saúde, com capacidade resolutiva. Entretanto, como já vimos, a manutenção das políticas sociais e/ou das instituições públicas que desenvolvem essas políticas é sustentada por escassos recursos que acabam limitando o acesso e a qualidade dos serviços. Sem qualidade de funcionamento as instituições acabam sendo

⁶⁴ Ver a Introdução desse estudo.

caracterizadas pela prática burocrática que também dificulta a acessibilidade aos serviços públicos de saúde existentes.

Essa realidade é mantida pela lógica neoliberal que minimiza o poder do Estado frente às questões sociais, aumentando a privatização, a terceirização e a rotatividade da mão-de-obra, além da precarização do atendimento diante do aumento da demanda pelos serviços públicos. “[...] este tipo de política acaba por servir mais a uma necessidade compensatória, de baixo custo, que funciona também como controle social da população [...]” (TEIXEIRA, 2003, p. 238).

Nesse cenário está inserida a realidade hospitalar pública que se encontra perpassada por uma instabilidade e uma imprevisibilidade da qualidade e quantidade no atendimento às demandas sociais que procuram os seus serviços. Todavia, os usuários dos seus serviços, na sua maioria, não têm as suas necessidades e demandas atendidas de forma satisfatória. No geral, a população usuária dos serviços

[...] está exposta a um conjunto amplo de problemas sociais, sendo cada vez mais tênues os limites entre exclusão social e doença. Podemos afirmar que o próprio processo de adoecer tem determinações sociais, uma vez que há fatores sócio-políticos, econômicos e culturais que pesam no engendramento das doenças. [...] A diversidade de demandas que se coloca para os profissionais da área é ampla [...] (MARTINELLI, 2002, p. 5-6).

Assim, o âmbito hospitalar público de grande porte, destinado ao atendimento de pacientes de alta complexidade, frequentemente convive com altos níveis de exclusão social, representado por uma diversidade de demandas. Além dessa diversidade que impõe inúmeros desafios para os profissionais que nele atuam, também se encontram nesse âmbito outros desafios concernentes as dificuldades concretas de custeio e manutenção dos serviços, decorrentes do insuficiente investimento realizado na área social, o que interfere diretamente nas condições (escassa e precária) de tratamento da população, comprometendo sua qualidade e resolatividade.

É importante também destacar que, na área da saúde pública, as atividades das práticas sociais apresentam algumas particularidades, pois:

[...] o usuário não é apenas consumidor dos efeitos úteis do trabalho e/ou de insumos, medicamentos etc., mas é co-participante do processo de trabalho, na medida em que dele dependem o fornecimento de informações sobre seu estado de saúde e o cumprimento das recomendações terapêuticas. [...] Nesse sentido, [...] nos serviços de saúde pública, a força de trabalho é consumida em função da sua utilidade particular, que é “para uso” dos consumidores dos serviços. [...] esse uso se dá no interior do processo de produção dos serviços de saúde que requer uma relação direta entre quem produz e quem consome o serviço, exigindo uma co-participação do “usuário-consumidor” [...] essa co-participação, por sua vez, se realiza através do contato direto e imediato entre os trabalhadores da saúde e os sujeitos demandantes dos serviços, porque dessa interseção depende todo o desenvolvimento subsequente do processo de prestação do serviço, isto é, os momentos instituintes da realização daquele serviço [...] como o objeto da saúde incide sobre situações concretas (envolvem o processo de saúde-doença) e não sobre coisas, os resultados são de difícil previsão e o que se consome é o efeito presumido de uma determinada ação ou procedimento (COSTA, 2000, p. 40).

Dentro desse contexto, buscamos os determinantes que envolvem o trabalho realizado pelos Assistentes Sociais, objetivando dar visibilidade à organização e operacionalização da atuação profissional no âmbito hospitalar público – a partir de referências teóricas existentes no seio da profissão.

3.4.1 Atividades profissionais e estratégias de ação do Serviço Social no âmbito Público Hospitalar

O Serviço Social é uma profissão com múltiplas vertentes e exerce em sua prática variados papéis, tais como assistencial, educador, mediador e gerencial. Assim, o Serviço Social é parte integrante da equipe multiprofissional e interdisciplinar, uma vez que realiza atendimentos, intervindo em questões relacionadas a direitos e deveres sociais.

Desse modo, a atuação do Serviço Social é caracterizada por um permanente movimento entre direitos e proteção social. Segundo Martinelli (2002) esse movimento é bastante constitutivo da identidade do Serviço Social, expressando-se nas diferentes formas sociais de aparecer da profissão, conforme se pode visualizar no quadro-síntese que a autora expõe:



FIGURA 1 – Formas Sociais de Aparecer da Profissão.
 FONTE: MARTINELLI, 2002, p. 06.

Seguindo o exposto, entendemos que o Serviço Social, na área dos cuidados com a saúde, guarda profunda relação com as políticas, a gestão, a produção de conhecimentos, enfim com o conjunto de aspectos inerentes a organização da produção e reprodução da sociedade. Logo, no contexto hospitalar, não é exagero afirmar que o Serviço Social permeia a estrutura organizacional como um todo, participando da malha de interações que se processa. Isso é visível através das peculiaridades de que se reveste a sua ação interventiva no campo das relações sociais, e da própria forma de ser de sua identidade, onde se articulam dimensões ético-políticas, teórico-metodológicas e técnico-operativas. O Serviço Social tem uma contribuição essencialmente importante na perspectiva da interdisciplinaridade, tendo por referência os sujeitos sociais com quem atuam (MARTINELLI, 2002, p. 6-7)

Independente do tipo de unidade de saúde, das diferenças entre os usuários e das demandas dirigidas ao Serviço Social na área da saúde, os Assistentes Sociais vêm seguindo uma lógica de organização do seu trabalho e estratégias de ação.

O Serviço Social, como um todo, se organiza em plantão ou plantão e programas, enquanto os assistentes sociais, individualmente, podem se organizar desenvolvendo ações no plantão, no plantão e em programas ou somente em programas e projetos (VASCONCELOS, 2007b, p. 05).

O plantão faz parte da rotina dos hospitais públicos, ele tem a forma comumente encontrada de organização da atividade profissional junto aos pacientes internos na emergência ou enfermarias e seus familiares.

As demandas do Plantão são atendidas individualmente através de “orientações diversas”, “encaminhamentos”, “esclarecimentos”, “informações”, “providências”, “apoio”, “aconselhamento”, atividades apontadas pela quase totalidade dos assistentes sociais. Quando, após esclarecimento dos motivos da procura do plantão, o usuário é orientado a procurar recursos externos, procura-se assegurar que volte e “dê retorno sobre o(s) encaminhamento(s) realizado(s) e/ou para novos encaminhamentos caso seja necessário”. Quando é encaminhado para recursos internos da unidade, objetiva-se *inserir o usuário na rotina institucional* – consultas, exames, Programas – frequentemente burlando a rotina e/ou ter sua circulação, no interior da unidade, acompanhada pelo assistente social (VASCONCELOS, 2007b, p. 06).

Todavia, no âmbito hospitalar público, a atuação profissional do Assistente Social constitui uma necessidade permanente, interferindo tanto nas questões referentes à abrangência do acesso, à difusão de informações, às condições e qualidade da prestação dos serviços institucionais, quanto aos direitos sociais e os meios de sua viabilização; considerando que o usuário potencial é o excluído do próprio atendimento.

Dentro da realidade dos serviços hospitalares, todo e qualquer problema que envolva dificuldade de deslocamento, de acesso a medicamentos, exames, alimentos, documento, etc., é encaminhado ao Assistente Social.

Contudo, o Serviço Social intervém planejando, organizando e promovendo o atendimento aos usuários da instituição, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais relacionados ao processo de saúde e doença. A assistência social dá condições para que seus usuários desenvolvam capacidade crítica, enquanto sujeitos de direitos. É mediador quando orienta e esclarece a importância da participação dos familiares junto ao tratamento, resgatando e mesmo propiciando a reconstituição dos vínculos familiares, contribuindo para a retomada da relação social do cidadão, que muitas vezes se apresenta fragilizada ou inexistente.

Nesse sentido, as atividades profissionais e estratégias de ação do Assistente Social se debruçam sobre diversificadas formas de expressão da “questão social” que, de certa maneira, comprometem, ofuscam, obstruem o desenvolvimento do processo de trabalho em saúde e a eficácia dos programas de prevenção, controle ou recuperação da saúde. Assim, supõe-se a relevância da compreensão das relações sociais dentro do hospital entre funcionários, usuários, equipe de saúde, paciente, família, instituição, comunidade, entre outros; na medida em que todos esses atores interferem no processo de saúde/doença do usuário.

De modo geral, a atuação do Serviço Social se insere na organização das práticas em saúde através das atividades de:

- Identificação/caracterização das condições socioeconômicas dos usuários;
- Interpretação/flexibilização de normas;
- Articulação/realização de atividades preventivas, informativas;
- Atendimento de urgências sociais e mobilização da comunidade;
- Elaboração de projetos na área da saúde, relatórios, pareceres, encaminhamentos.

Trata-se, pois, de uma atuação que se expressa por meio de atividades de planejamento, execução e acompanhamentos, tendo ligação direta com a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população usuária dos serviços hospitalares, na defesa dos seus direitos.

Para tanto, os Assistentes Sociais na efetivação de suas atividades utilizam-se de instrumentos de trabalho que fortalecem sua atuação e a diferenciam pela capacidade de conhecer a realidade, estabelecer contatos e no acesso a informações. Seus instrumentos são os seguintes:

- Entrevistas, fichas sociais, livro de ocorrência⁶⁵;
- Telefones (um dos principais instrumentos/meio);
- Formulários (atestados, autorizações, encaminhamentos), etc.;
- Reuniões, palestras.

⁶⁵ O livro de ocorrência é o principal instrumento de registro das atividades realizadas. As anotações são feitas de forma sumária e com o objetivo de repassar informações/recados, pendências para o outro profissional.

Todavia, vale ressaltar que, o conteúdo e a forma de uso desses instrumentos dependem da perspectiva teórico-metodológica e política do profissional. Ou seja, a prática profissional do Assistente Social não é rigorosamente padronizada, de um modo geral, ela é construída e reelaborada pela equipe. As principais esferas de atuação dos Assistentes Sociais incidem sobre o cumprimento de tarefas simples e disciplinares, mediante a interpretação de normas e rotinas dos serviços institucionais para os usuários⁶⁶, assim como no esforço de dar informações de horários e duração de visitas, número de visitantes permitidos para cada paciente internado, comportamentos que deve ser adotados durante a visita e, até mesmo, atitudes e comportamentos do paciente e família pós-alta médica ou atitudes dos familiares, caso o doente chegue a óbito (COSTA, 2000).

Na primeira fase do atendimento hospitalar o Assistente Social utiliza-se de entrevista, preenchimento de ficha social ou questionário, integrando, pois, um conjunto de procedimentos e normas relativas ao internamento dos pacientes.

A objetivação dessa atividade se dá a partir do encaminhamento dos médicos de plantão, quando da autorização de um internamento. Note-se que não apenas o médico, mas os demais profissionais da equipe [...] reiteram o encaminhamento da família e/ou responsável pelo paciente ao setor de Serviço Social. [...] Nos hospitais, essa atividade relaciona-se, principalmente, com a necessidade de agilizar iniciativas e providências para a realização de exames, aquisição de medicamentos, notificação de alta ou óbito etc. vincula-se, ainda, com outra necessidade do sistema, ou seja, a de garantir a rotatividade dos leitos, seja por pressão da demanda reprimida, seja pela lógica de remuneração/produktividade leito/dia (COSTA, 2007, p. 49-50).

Esse conjunto de atividades que se efetivam tendo em vista o acesso ao sistema, ela também se submete à prerrogativa da rigidez das normas e da própria natureza do sistema de saúde, o qual solicita comportamentos, cuidados e precauções especiais para a movimentação do paciente, dos familiares, acompanhantes e visitantes no interior das unidades hospitalares.

Em outros termos, essas atividades se fazem necessário para habilitar a população a lidar com as regras básicas de funcionamento dos serviços⁶⁷. Nesse

⁶⁶ Essa atividade consiste na transmissão de informações e na interpretação das normas de funcionamento dos programas e das unidades prestadoras de serviços de saúde. É voltada para a formação de atitudes e de comportamentos do paciente, dos acompanhantes da família, durante a sua permanência nas unidades de saúde.

⁶⁷ O conjunto de situações que o Assistente Social trabalha está relacionada com o quadro de exclusão social, cultural e educacional a que está submetida a população usuária do SUS, a ponto de

sentido, a natureza dessa “[...] atividade transita entre o controle, o disciplinamento e a ação informativa/educativa, revelando-se igualmente como uma atividade “supridora” da inflexibilidade das normas diante da realidade da população” (COSTA, 2007, p. 54).

Concomitantemente a essa atividade, faz-se presente em todos os momentos do atendimento a dimensão educativa e mediadora, adotada para direcionar o processo de trabalho do Serviço Social através de ações interdisciplinares em saúde, mediante a transmissão de informações e comunicação, seja por meio de orientações, encaminhamentos individuais e coletivos, seja por meio de realizações de eventos e criação de espaços de discussão, reclamação e sugestões. Lembremos que a realização dessa atividade responde por uma das mais antigas requisições postas ao Serviço Social na área da saúde.

Vale ressaltar também que outra atividade, reconhecida como uma das principais requisições “emergenciais” ao Serviço Social no âmbito hospitalar, constitui em providenciar transporte para os pacientes. Essa atividade está presente tanto nos casos de transferência de um hospital para outro, quanto nos casos de realização de exames fora da unidade em que o paciente encontra-se internado. Além disso, ela também se faz presente nos casos que demandam transporte para saídas extras e eventuais dos pacientes, e, principalmente, quando necessário, de assegurar transporte para o retorno ao domicílio após alta médica.

Enquanto uma das novas requisições postas ao Serviço Social, nesse século XXI, temos a estratégia e articulação de iniciativas para o desencadeamento de atividades voltadas para o trabalho interdisciplinar de humanização, bem como a interação de grupos de humanização dos hospitais. Mais recentemente chamados de “comitês de humanização” instigando a formação e qualificação dos Assistentes Sociais em todas as secretarias de saúde e unidades de saúde, tendo em vista a implementação do HUMANIZA SUS⁶⁸.

comprometer a própria capacidade dos usuários para decodificar normas e rotinas que poderiam ser repassadas por outros meios, principalmente por escrito (COSTA, 2007, p. 50).

⁶⁸ A partir de 2001, esse trabalho passou a ser reforçado e recomendado mais incisivamente para toda equipe de saúde, inclusive para o Serviço Social, com a implantação, pelo Ministério da Saúde do Programa Humaniza SUS – Programa Nacional de Humanização, com o propósito de resgatar o respeito à vida humana. Esse processo inicialmente mais focalizado no desenvolvimento de experiência em hospitais públicos, através do PNHAH – Programa Nacional de Humanização Hospitalar em 2001, foi definido e ampliado a partir de 2003 passando a ser concebido como eixo articulador de todas as práticas em saúde, ou seja como ação transversal aos modelos de gestão e atenção, passando a ser estimulado em toda a rede (COSTA, 2007, p. 60).

Ao mesmo tempo em que emerge essa nova requisição para o Assistente Social surge, segundo Costa (2007, p. 62), um grande desafio:

[...] fazer uma discussão crítica acerca das práticas de humanização no sentido de romper com as práticas individualizantes, de favor, de ajustamento e disciplinamento dos usuários, bem como de alívio das tensões e amenização de conflitos e avançar no sentido de construir e fortalecer práticas voltadas para potencializar a capacidade de participação enquanto deliberação de sujeitos individuais e coletivos (usuários e trabalhadores) na efetiva construção de condições objetivas dignas de trabalho e atendimento no SUS, dentre as quais se incluem não só a defesa dos direitos existentes, mas a luta pela ampliação e incorporação de novos direitos, como por exemplo o direito à acompanhante para todos os usuários internados em toda a rede SUS, seja pública ou conveniada, o fim das restrições às visitas em casos de internamentos, etc.

Portanto, a atuação do Assistente Social no espaço hospitalar supõe que ele se desenvolva na perspectiva de incentivo a gestões participativas, na defesa dos direitos, do bem-estar do usuário e contribuindo para a construção de novos sujeitos sociais que possam participar e interagir de forma efetiva nos diferentes serviços e atendimentos.

Essa nova requisição para o Assistente Social, posta pelo Projeto Ético-Político, corresponde a um aspecto fundamental do processo de construção da participação popular na esfera pública para o setor, que é previsto no Projeto de Reforma Sanitária, à medida que indica o desenvolvimento de mecanismos de escuta dos usuários e profissionais, estímulo à implantação de iniciativas de humanização como medida estratégica para melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários do sistema.

A participação popular ou participação da comunidade é, por sua vez, um dos princípios adotados no texto constitucional, como também um dos eixos organizadores do Sistema Único de Saúde. Além disso, constitui-se num dos pontos de destaque nas práticas dos Assistentes Sociais que se pautam no Código de Ética, no Projeto Ético-Político e nos princípios fundadores do SUS.

De acordo com Carvalho (1997), a participação da sociedade é a expressão institucional do “núcleo duro” da Reforma Sanitária. Ao longo do tempo, ela teve significados diversos, evidenciando a preocupação em associar o social e o político. Expressa ainda a *face democrática ampla* dessa Reforma, ao ter como horizonte não unicamente o acesso igualitário aos bens e serviços de saúde, mas o acesso ao poder. Portanto, a participação da sociedade mostra as arenas de

definição da agenda governamental, traduzindo uma preocupação com os mecanismos redistributivos contidos nas políticas de saúde, com as formas organizacionais de como redistribuir ou oferecer uma atenção de qualidade para todos os brasileiros.

A perspectiva de conformação da prática do Assistente Social no âmbito hospitalar ao Projeto de Reforma Sanitária está explícita tanto através de seus princípios concernentes a ampliação e consolidação da cidadania e à gestão democrática de serviços, programas e políticas sociais, quanto da defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política. Também está previsto nos princípios que regem a relação entre o Assistente Social e o usuário, chamando a atenção para a necessidade de contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais (CFESS, 1993).

A partir do exposto, compreende-se que as diretrizes definidas para a prática do Serviço Social determinam que as atividades e estratégias de ação do Assistente Social, no âmbito hospitalar público, priorizem não às demandas relacionadas ao mercado, mas aos direitos humanos e sociais, especialmente aqueles no tocante a saúde e bem-estar do usuário e seus familiares. Portanto, suas ações estão centradas na prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como no estímulo e desenvolvimento de capacidades de análise crítica sobre a realidade e consciência política de seus usuários; além da promoção da sua participação nos diferentes momentos do atendimento na rede complexa de saúde, buscando favorecer a consciência do direito à saúde e reconhecimento da pessoa como um todo indivisível que vive em um espaço local, em um Estado Nacional e em um mundo pretensamente globalizado.

Enfim, os princípios dos projetos de Reforma Sanitária e Ético-Político do Serviço Social recomendam que o Assistente Social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, acesso democrático às informações e estímulo a participação popular. Do mesmo modo, o profissional precisa ter como eixo central da sua atuação profissional a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados ao desenvolvimento de respostas qualificadas que ofereçam respostas às necessidades apresentadas

pelos usuários. Porém, veremos no 3º Capítulo, a seguir, que a prática profissional do Assistente Social, desenvolvida nos hospitais pesquisados, não se põe na conformação que recomenda os projetos acima referidos.

4 ANÁLISE DA DIREÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO HOSPITALAR, À LUZ DO SEU PROJETO PROFISSIONAL HEGEMÔNICO

O Projeto Ético-Político do Serviço Social, conforme a própria denominação já enuncia, de forma nítida, possui uma dimensão ético-política que não se fundamenta em uma visão utópica de pretender, enquanto projeto profissional, ocupar o lugar de um projeto societário. Na verdade, ele

[...] convoca os profissionais de Serviço Social para refletirem sobre os valores e desvalores que orientam suas ações. Ao fazer isto, este projeto vincula-se a defesa de determinados valores e princípios éticos identificados com a busca da emancipação humana (RAMOS, 2002, p. 92).

Ele tem em sua natureza uma direção social anticapitalista, em defesa do fortalecimento da aliança entre a profissão e a classe trabalhadora, na perspectiva de contribuir para ampliar a participação popular e o protagonismo dessa classe na construção de um projeto societário emancipatório, que materialize uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. Nesse processo também se põe o Serviço Social em uma nova ordem profissional, orientada na crítica e recusa ao conservadorismo profissional de práticas assistencialistas, empiristas e burocráticas.

Trata-se de um Projeto que, ao mesmo tempo em que conforma um processo, em contínuos desdobramentos, vem sendo construído e vivenciado, em diversos momentos históricos, pelos sujeitos profissionais envolvidos com o processo de materialização de uma nova ordem social e profissional.

A direção ético-política profissional enunciada no Projeto Ético-Político do Serviço Social (PEPSS) aponta para uma prática que defenda a universalidade dos serviços sociais públicos e zele pela sua qualidade, mantendo-se atenta aos compromissos ético-políticos profissionais com os interesses coletivos da população usuária. Assim, essa direção, entendida como o eixo condutor do exercício profissional, procura orientar-se por uma correta interpretação das contradições sociais, capaz de visualizar as possibilidades que, na atual conjuntura do sistema capitalista, estão sendo colocadas para o conjunto da sociedade e para as

categorias profissionais. Considerando a natureza mutável das condições sociais, a profissão atua com a intenção de ir além dos limites postos por estas contradições.

Em linhas gerais, essa direção ético-política profissional segue uma perspectiva de ruptura com a direção conservadora do Serviço Social, orientando para que o exercício da profissão seja muito mais que:

[...] um conjunto de atividades burocráticas e rotineiras, que reduz o trabalho do assistente social a mero *emprego*, como se esse se limitasse ao cumprimento de horários e de realização de um leque de atividades burocráticas preestabelecidas e tarefas rotineiras, as mais diversas (IAMAMOTO, 1999, p. 21).

Assim, o exercício profissional precisa ser a expressão da ação de um sujeito profissional que tenha competência para propor e negociar os seus projetos com a instituição, para defender o seu espaço de intervenção, suas funções/atribuições profissionais e que tenha iniciativa e disposição para qualificações. Tudo isso requer um sujeito profissional que consiga ir além das rotinas institucionais, buscando apreender o movimento da realidade para tornar visível às tendências e possibilidades nela presentes.

Diante do exposto, o PEPSS explicita-se como uma construção coletiva, que supõe um movimento de adesão a um projeto de sociedade que defende a radicalidade democrática e que esteja submetido às possibilidades objetivas, concretas e as estratégias forjadas socialmente. Essa postura é um grande desafio para a categoria dos Assistentes Sociais, porque o projeto de sociedade com o qual a profissão se articula não é hegemônico na atualidade. Esse fato tem se refletido no seio da profissão, tendo em vista os inúmeros impasses e dificuldades que isso gera para a efetivação do projeto profissional do Assistente Social.

Por outro lado, a consolidação do projeto profissional também depende da capacidade de apropriação das referências teórico-metodológicas e teórico-operativas pelos Assistentes Sociais e de sua recriação, nos espaços de inserção socioinstitucionais. Nesse sentido, entende-se que a direção ético-política profissional da prática do Assistente Social é construída e alterada no confronto que polariza as classes sociais, ao longo do processo histórico, dando a profissão um caráter contraditório e complexo.

É exatamente sobre as perspectivas de desenvolvimento desse Projeto Profissional e sua direção social, dada no cotidiano da prática dos Assistentes

Sociais, que as nossas análises se ancoram nesse momento, apoiadas nos dados resultantes da pesquisa.

Para tanto, o conteúdo das nossas análises abordará as relações estabelecidas pelos Assistentes Sociais, no cotidiano de sua intervenção profissional, analisando as possibilidades transformadoras ou de reprodução da ordem social presente nos direcionamentos de sua ação.

Entendemos que o Assistente Social atua no interior do movimento contraditório das classes sociais, imprimindo uma direção ético-política e social ao seu exercício profissional, de modo que favorece a um ou a outro projeto societário e, assim, também, estará afirmando ou negligenciando as diretrizes do PEPSS, atualmente hegemônico⁶⁹.

As condições subjetivas desses profissionais serão aqui tomadas na sua relação com os determinantes sócio-históricos e socioinstitucionais, entendidos enquanto indicadores das condições objetivas, nas quais os Assistentes Sociais se movem dando direção ético-política à sua prática inserida, aqui, no âmbito público hospitalar.

Entende-se que as alterações contemporâneas no “mundo do trabalho”, na esfera do Estado e nas políticas sociais estabelecem as novas mediações, que se expressam nas condições objetivas e subjetivas (materiais e espirituais) sobre as quais a intervenção do Assistente Social se realiza, dando respostas socioprofissionais aos novos processos em desenvolvimento.

A análise sobre a direção da prática profissional dos Assistentes Sociais exige a explicitação de algumas características dos sujeitos pesquisados nesse estudo, de modo que possamos identificar alguns indicadores que informam os seus perfis.

Os sujeitos da Pesquisa correspondem a 34 (trinta e quatro) Assistentes Sociais alocados nas instituições públicas hospitalares da cidade de João Pessoa – PB. Dos 34 profissionais, apenas 1 (um) é do sexo masculino, correspondendo a 3% da amostra. O universo feminino aparece com um total de 97% dos entrevistados, confirmando a tendência histórica da *predominância feminina* na profissão.

⁶⁹ Não tratamos o PEPSS como um projeto consensual, mas hegemônico, no sentido de que ele apresenta as proposições e compromissos profissionais defendidos pela parcela majoritária da categoria e ter sido aprovado nas instâncias de organização política da profissão e de regulamentação do Estado.

Essa composição social predominantemente feminina denota que a profissão de Serviço Social é atravessada por relações de gênero, que produz sua “[...] imagem na sociedade e as expectativas sociais vigentes diante da mesma. Este recorte de gênero explica, em parte, os traços de subalternidade que a profissão carrega diante de outras de maior prestígio e reconhecimento social e acadêmico” (IAMAMOTO, 1999, p. 64).

Percebemos uma desvalorização da nossa profissão por parte dos médicos, principalmente daqueles que são homens. *Eles não reconhecem o papel de mediação assumido por nossa profissão* (Depoimento de Assistente Social).

Nessa relação com os demais profissionais, outro aspecto que mereceu nossa atenção foi a condição da prática do Serviço Social estar submetida à ordem ético-política de outras profissões. Isso aparece claramente nas seguintes expressões de falas de Assistentes Sociais entrevistados:

No campo da saúde hospitalar, a *medicina permanece no poder de condução da prática institucional, entretanto, na maioria das vezes, não há a construção de interação com as outras profissões*. O atendimento médico é realizado isolado dos nossos serviços. A medicina ainda é vista e exercida como uma profissão independente das outras e como uma profissão que pode ser *desenvolvida deslocada da realidade sócio-econômica do paciente*. Embora a nossa perspectiva de trabalho esteja atestada nos prontuários, ela não é levada em conta quando esta perspectiva caminha fora da visão e interesse médico. Um exemplo é a frequente prescrição de receita médica de valor que não condiz com o poder de compra do usuário, quando o Serviço Social recomenda que se prescrevam medicamentos genéricos ou de distribuição gratuita (Depoimento de Assistente Social).

A relação com outros profissionais tem apresentado inúmeras dificuldades, tanto nos aspectos ético-políticos, inerentes ao trato com o público, quanto na interação de saberes e competências e na legitimidade dos Assistentes Sociais junto à prática institucional, como demonstram os depoimentos abaixo:

[...] As nossas orientações entram em conflito com muitas orientações dos médicos que omitem um tratamento humanitário que possa realmente atender as demandas de saúde do paciente, levando em conta a sua realidade socioeconômica. Além disso, os próprios administradores da instituição não valorizam a nossa prática, acham que ela é desnecessária e pode ser exercida por outros profissionais, até mesmo de nível técnico. São *constantes e inúmeras as dificuldades produzidas por outras profissões*. [...] a direção hospitalar não conhece a realidade do nosso trabalho, as questões dos usuários que chegam até nós e as nossas atribuições. Apesar disso, não temos uma atitude de acomodação. (Fragmentos de Falas de Assistentes Sociais que seguem a mesma perspectiva de análise).

As declarações retratam o embate cotidiano dos Assistentes Sociais com os diferentes atores da saúde, principalmente com os médicos e administradores. Esse embate no espaço hospitalar não é uma novidade, Santos (1980) afirma que, na realidade, essa relação se deve ao fato de o Assistente Social, no interior de uma instituição hospitalar, assumir sua função na posição de agente subordinado, com autoridade limitada devido à posição intermediária ocupada na instituição.

Essa posição intermediária decorre da forma de inserção do Assistente Social na divisão sócio-técnica do trabalho, integrado às funções voltadas à reprodução social, a partir de uma combinação de trabalhos e atividades especializadas. Essa perspectiva de tratamento da profissão nos ajuda a entender que a prática profissional do Assistente Social não é uma atividade que se realiza isolada e individualmente, assim como não é uma atividade com absoluta autonomia, pois não detém todos os meios (financeiros, técnicos e humanos) necessários ao exercício de uma atividade profissional autônoma. Logo, a atividade profissional do Assistente Social está inserida num terreno condensado de determinantes que interferem na configuração social do seu trabalho, assim como lhe atribuem características particulares e impõe impasses de diversas ordens.

No universo hospitalar o Serviço Social depara-se com um cenário condensado de relações conflituosas, caracterizado pelo acirramento de diversas lutas e práticas médicas e sociais, marcadas por concorrências e rivalidades profissionais. No meio desse conflito, o Assistente Social assume importante papel na esfera da vida privada dos usuários dos serviços sociais e de seus familiares. Assim, ele se configura como um profissional que consegue penetrar no âmago dos problemas determinantes do processo saúde-doença, cujo entendimento e perspectiva de trabalho (atestado nos pareceres e anotações dos prontuários dos pacientes) são imprescindíveis para o acompanhamento desse processo junto com os demais atores constituintes da equipe multiprofissional.

Mesmo que, nem sempre, a prática dos Assistentes Sociais seja reconhecida e valorizada por outros profissionais que compõem a equipe técnica – penalizando conseqüentemente a criação e funcionamento de relações que abrem caminhos para uma prática interdisciplinar com dimensões ético-políticas –, foi constatado que 56% dos profissionais entrevistados persistem na tarefa de construção de nexos de articulação entre as diversas profissões, inclusive a profissão médica, de modo a garantir uma perspectiva de interdisciplinaridade.

4.1 As Condições Subjetivas dos/as Assistentes Sociais na sua Relação com os Determinantes socioinstitucionais

Entendemos que as condições básicas nas quais uma profissão da área social se realiza, enquanto prática social, são de duas ordens: as objetivas e as subjetivas. Nesse sentido, para apreender os fundamentos da ação do Assistente Social, levamos em consideração as determinações sócio-históricas que se colocam à prática profissional do Assistente Social por meio das mudanças societárias mais amplas e se expressam pelas mediações, as quais se particularizam a partir das características e conteúdos singulares da cultura profissional.

Todavia, para entendermos uma profissão é necessário observarmos primeiramente as condições concretas que determinam a sua existência, pois, como afirma Marx, *é a existência que determina a consciência*.

Dentre essas condições concretas encontra-se um conjunto de relações socialmente construídas no lastro das mudanças no interior das relações sociais.

4.1.1 Condições objetivas e de inserção do/a Assistente Social no âmbito Público Hospitalar

A pesquisa permitiu investigar alguns aspectos mais visíveis e imediatos no âmbito das condições objetivas de inserção e exercício profissional dos Assistentes Sociais, que se relacionam com questões que afetam diretamente o exercício profissional, como é o caso das alterações ocorridas no espaço ocupacional e nas condições de trabalho. Ambas expressam as determinações prático-concretas advindas da realidade, a qual informa as tendências do desenvolvimento histórico brasileiro. Para tanto, consideramos as condições institucionais sob as quais a intervenção profissional do Assistente Social se realiza na perspectiva de serem ou não favoráveis aos objetivos e princípios ético-políticos da profissão, apreendendo, assim, os conflitos, dificuldades e possibilidades.

Como já vimos nos capítulos anteriores, o atual quadro sócio-histórico brasileiro vem sendo perpassado por grandes e importantes mudanças que afetam o mundo da produção, a esfera estatal e das políticas públicas e, por conseguinte, as condições de reprodução das classes sociais. Essas mudanças também alteram a divisão sócio-técnica do trabalho que vem estabelecendo novas mediações com as

expressões da questão social – base histórica da requisição social do Assistente Social – e, conseqüentemente, modificam os fundamentos sócio-históricos, teórico-metodológicos e ético-políticos do Serviço Social, refletindo no cotidiano profissional, nas formas de inserção e intervenção, nos modos de operar e no tipo de respostas. Enfim, nas formas de existência e de consciência do Assistente Social. São elementos que, por se constituírem em condições objetivas, interferem nas condições subjetivas.

Compartilhamos com Guerra (2005, p. 28) da ideia de que a operacionalização de qualquer proposta passa pela existência de condições objetivas, determinadas pelas relações de causalidade entre os processos que, dinâmica e contraditoriamente, movimentam os fenômenos postos na realidade. Sabe-se que as condições nas quais a intervenção profissional do Assistente Social se processa são as mais adversas possíveis: a precarização das relações empregatícias, a falta de recursos de toda ordem para atendimento das demandas; exigência de desempenho de funções que muito se afastam do que o assistente social se propõe a realizar; baixos salários; alto nível de burocratização das organizações; descontinuidade da política econômica; além do fato de que o tratamento atribuído à questão social é fragmentado, casuístico, paliativo.

Desse modo, Guerra (2005) afirma que as condições objetivas colocadas à intervenção profissional não dependem *apenas* da postura teleológica individual dos seus agentes ou de seus instrumentos de intervenção, mas, sobretudo, das relações concretas estabelecidas entre os segmentos sociais e políticos presentes, e das condições materiais e políticas nas quais essas relações se realizam.

Isso quer dizer que, em certo sentido, a viabilidade do PEPSS está submetida às formas políticas e materiais que dão condições específicas de viabilidade deste, dentro de um espaço institucional que é perpassado por relações de poder e intrincado de antagonismos e contradições que conformam à totalidade social macroscópica. Nesse contexto, o PEPSS se põe como o norte racional para os Assistentes Sociais, a partir de seus princípios e diretrizes. Nele esses profissionais podem se reconhecer e encontrar-se como categoria. Entendemos que as suas diretrizes são capazes de dar a cada profissional a dimensão do peso específico do seu lugar no conjunto da prática profissional. Assim, ao mesmo tempo em que supõe uma garantia na execução dos serviços profissionais do Assistente Social, o PEPSS contribui decisivamente para a consolidação e legitimação da

profissão, pois, os Assistentes Sociais assumem compromissos que lhes dão legitimidade diante da sociedade.

Nos gráficos a seguir apresentamos os resultados obtidos na pesquisa acerca das relações de trabalho dos Assistentes Sociais inseridos no âmbito público hospitalar, em relação ao vínculo empregatício, à carga horária e à renda profissional.

Dentre às condições objetivas estão às *relações empregatícias*, que dizem respeito à forma de contratação dos Assistentes Sociais entrevistados, apresentadas pelo gráfico 1, abaixo:

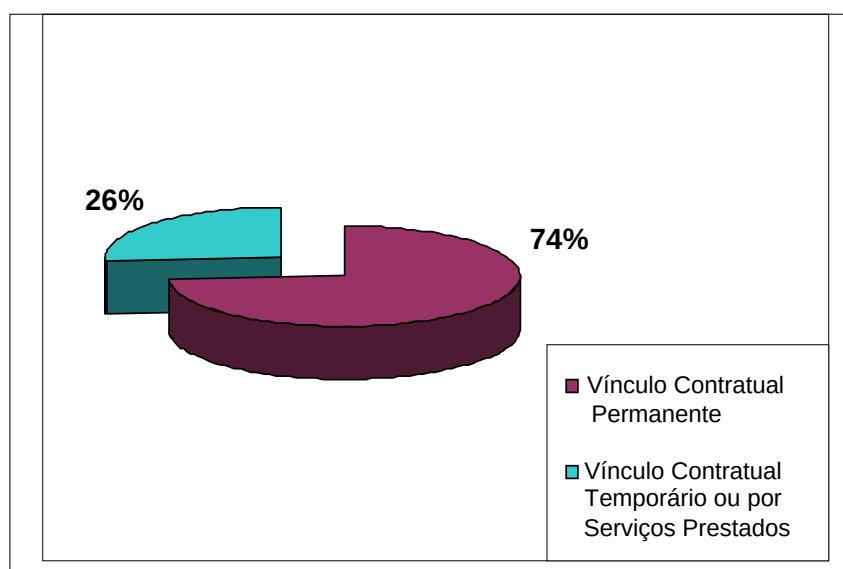


GRÁFICO 1 – Especificação das Relações Empregatícias dos/as Assistentes Sociais do Âmbito Público Hospitalar.
FONTE: Primária

Diante dos dados, comprova-se a prevalência de vínculo permanente sobre os demais, de modo que 74% dos profissionais se inseriram nas atividades hospitalares via concurso público, configurando, portanto, um vínculo contratual permanente, caracterizado pela estabilidade no emprego; enquanto 26% ingressaram na instituição através de contratação por serviços prestados.

Esses percentuais só podem ser compreendidos na medida em que são associados às informações sobre tempo de experiência profissional na área hospitalar, observando-se que 50% dos Assistentes Sociais empregados nas referidas instituições tem entre 21 e mais de 30 anos de experiência nessa área. Ainda que nem todos os profissionais tenham permanecido, desde o início, nas

mesmas instituições pesquisadas, eles entraram no mercado há bastante tempo. As transferências de um para outro hospital não representam mudança dos antigos vínculos, mas apenas realocação; 29% possuem entre 11 e 20 anos de experiência; e os demais, 21%, estão entre 3 e 10 anos inseridas na prática profissional.

Considerando esse tempo de inserção, constata-se que a grande maioria teve sua inserção no mercado de trabalho num período em que as relações de trabalho ainda não eram tão precarizadas, ou a precarização ainda não havia atingido as relações empregatícias no setor público.

Diante desses dados podemos constatar duas realidades distintas:

1) grande parcela das profissionais (74%) goza da relativa estabilidade que proporciona o emprego público. Como se sabe, as atuais alterações geradas pelo capital no mundo do trabalho, por via da reestruturação produtiva – apreendidas sob as mais diversas formas de precarização – vêm acontecer no Brasil de forma mais contundente a partir dos anos 1990. Elas vêm atingindo também as condições de emprego nos demais setores da atividade humana, tanto no setor público como no privado, da administração e dos serviços.

2) o outro percentual de Assistentes Sociais (26%) possui vínculos temporários na condição de Serviços Prestados. Este contingente, submetido à precarização das relações contratuais, nos chama a atenção para o fato de que nem todos os profissionais que atuam em instituições de natureza pública mantêm vínculos efetivos/permanentes, decorrente de concursos públicos. Estes profissionais foram admitidos mediante contratações realizadas entre os anos 1998 a 2006, período que se segue à Reforma do Estado brasileiro. Tal reforma gerou efeitos profundamente deletérios na esfera do emprego, a exemplo do que ocorreu no mundo do trabalho – implantação da precarização das relações de trabalho, redução do número de vagas de empregos e dos valores da remuneração, além do recuo da organização sindical e perda dos direitos sociais e trabalhistas.

A reforma no Estado trouxe como resultado, segundo Iamamoto (1999, p. 124), a redução dos concursos públicos, demissão dos funcionários não estáveis, contenção salarial, corrida à aposentadoria, falta de incentivo à carreira, além da terceirização, acompanhada de contratação precária, temporária, com perda de direitos, etc.

Em conformidade com os resultados do gráfico 2, exposto abaixo, registra-se o *nível salarial* dos Assistentes Sociais, em salários-mínimos⁷⁰.

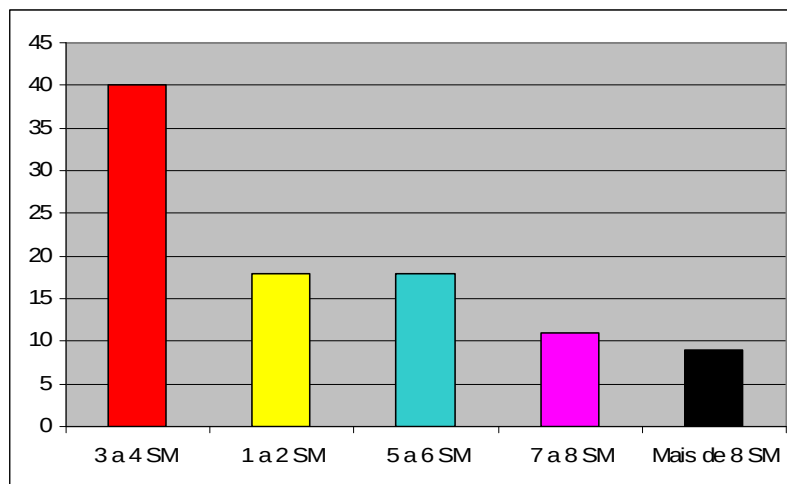


GRÁFICO 2 – Especificação da Faixa Salarial dos/as Assistentes Sociais.
FONTE: Primária.

Assinala-se que a faixa salarial demarcada no intervalo de 3 a 4 SM (44%) é predominante sobre as demais. Em seguida, encontra-se a faixa salarial de 5 a 6 SM (com 18%), e entre 1 a 2 SM (também com 18%). Com percentuais menos significativos, identificamos as faixas salariais de nível maior, as quais variam entre 7 a 8 SM (11%) e aquelas que se centram em mais de 8 SM (9%).

Essa realidade vem confirmar um dos resultados dos estudos realizados pelo CFESS em 2005, quando afirma que o nível salarial das(os) Assistentes Sociais do Nordeste é baixo, sendo considerado o mais baixo de todo o país⁷¹.

Chamamos ainda a atenção para a soma dos percentuais das faixas salariais mais baixas, que variam de 1 a 4 SM. Esses percentuais juntos atingem um total expressivo de 62%. Esses dados nos revelam uma realidade salarial bastante preocupante, levando-nos a entender que esses profissionais, conseqüentemente, não têm estímulo nem condições salariais para financiar as exigências atuais do mercado de trabalho, principalmente, em termos do processo de permanente capacitação.

⁷⁰ Na época da coleta de dados da pesquisa – Novembro à Janeiro de 2007 – o Salário Mínimo era de R\$ 350,00.

⁷¹ CFESS (org.). Assistentes Sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: CFESS, 2005.

Diante do exposto, compreendemos que os determinantes dessa questão encontram-se no processo de reestruturação do capital e no seu rebatimento sobre o Estado. Pois, se por um lado, o processo de reestruturação do capital precariza as relações de trabalho e força um rebaixamento dos salários, por outro, o mesmo processo de reestruturação produtiva impõe profundas mudanças no Estado, redefinindo o seu papel e sua relação com a sociedade.

O processo de reestruturação do capital, conhecido como flexibilização do trabalho, também atinge as atividades assalariadas, em geral, aquelas inerentes às práticas sociais, implicando na desregulamentação das relações trabalhistas, que antes asseguravam direitos historicamente conquistados.

O processo de reforma ou de contra-reforma, como caracteriza Behring (2003), substitui a regulação estatal pela livre regulação do mercado, criando não apenas uma nova forma de organização do trabalho, mas, também, novos pactos e consensos entre capitalistas e trabalhadores. Ele atinge todos os campos do assalariamento, porque o controle do capital não incide somente na extração da mais-valia, mas, principalmente, no consentimento e na adesão das classes à nova lógica do mercado. Até mesmo as políticas sociais assumem a lógica do mercado⁷². Nessa ótica, a classe burguesa procura eliminar os antagonismos entre distintos projetos de classe, no intuito de construir um *consenso ativo* em nome de uma falsa visão universal da realidade social. (SIMIONATO, 1999, p. 82). Vive-se, portanto, a era da desregulação estatal, tanto trabalhista como social.

Ocorre, dessa forma, uma desqualificação das práticas das classes trabalhadoras, tanto do ponto de vista social e político quanto do econômico (Ib. p. 83). Nesse patamar a precarização das condições de trabalho do Assistente Social não se expressa apenas nos níveis salariais, mas também nas formas de contratação, gerando insatisfações dos profissionais com relação as suas condições de reprodução material e social.

Ao cruzar este resultado com a questão referente à *existência ou não de outros vínculos empregatícios*, constatamos que uma parcela de 41% dos profissionais entrevistados teve necessidade de se inserir em outros campos de trabalho, como forma de complementação salarial. Portanto, esse contingente

⁷² Não podemos esquecer que as políticas sociais estatais são um espaço para a mercantilização de aspectos de caráter social por meio do repasse, pelo Estado, de recursos para a iniciativa privada. Os serviços tornam-se um campo lucrativo de investimento do capital, contando ainda com as vantagens tributárias e fiscais que tais programas supõem (SPOSATI, 2003, p. 33).

assume outro(s) emprego(s), com vista à complementação salarial, deixando a entender que os salários que recebem nesse emprego hospitalar não conseguem suprir as suas necessidades de sobrevivência de sua família.

Vinculada às mudanças nas relações contratuais ocorreram às alterações nas *cargas horárias de trabalho*, retratadas no gráfico 3, a seguir:

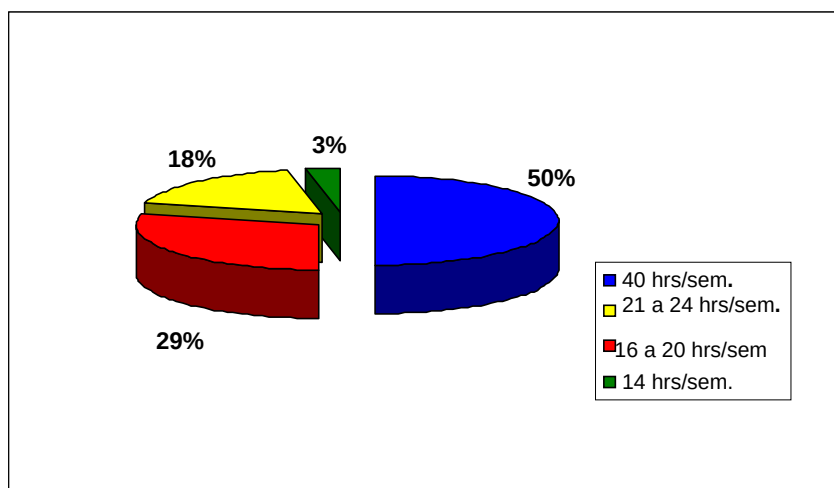


GRÁFICO 3 – Especificação da Carga Horária de Trabalho dos/as Assistentes Sociais.
FONTE: Primária.

Nesse âmbito público hospitalar, identificam-se diferenciadas cargas horárias, dentre as quais se predomina claramente o regime de 40 horas semanais (50%), seguida pela carga horária que varia entre 16 a 20 horas semanais (29%). Também identificamos cargas horárias de 21 a 24 horas semanais (18%) e de 14 horas por semana (3%).

Diante desse quadro, o levantamento das condições de inserção e de trabalho dos Assistentes Sociais incluiu a análise dos *níveis de satisfação dos entrevistados em relação a essas condições*, ilustrado no gráfico 4, abaixo:

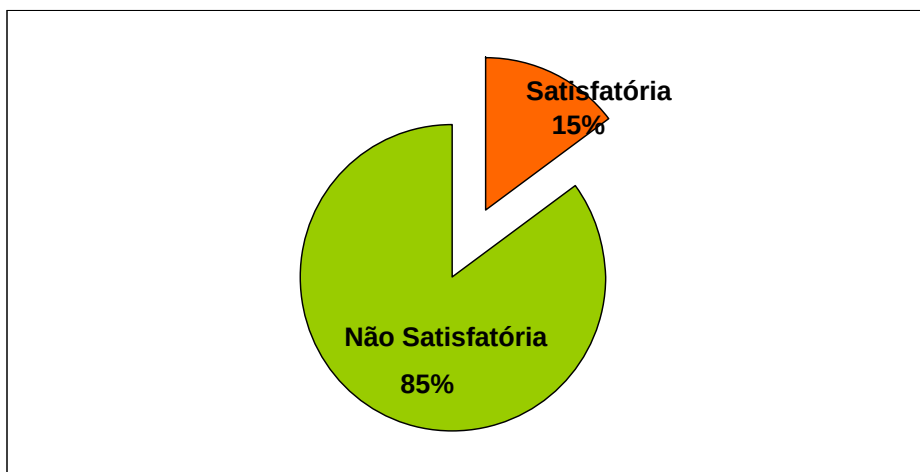


GRÁFICO 4 – Especificação do Nível de Satisfação dos/as Assistentes Sociais em Relação às Condições de Inserção e de Trabalho.
Fonte: Primária.

Mediante os dados acima, constata-se que 85% dos entrevistados afirmam não ter condições objetivas de trabalho favoráveis ao desenvolvimento da sua prática profissional. Enquanto 15% mencionaram que as condições de trabalho são adequadas.

Analisando a parcela majoritária que afirmou ser satisfatória as condições de trabalho, ainda encontramos depoimentos que revelaram os seguintes indicadores dos agravantes dessas condições: a insuficiência dos recursos financeiros e materiais para o desenvolvimento da atuação profissional, alegada por 32% dos profissionais; a inadequação do espaço físico para o atendimento às demandas foi apontada por 22%; problemas de relacionamentos com a equipe técnica indicados por 12%; a falta de (re)conhecimento das atribuições do Serviço Social por parte de outros profissionais (6%); centralização do poder institucional (4%); insuficiência em recursos humanos (4%); a grande demanda de usuários pelos serviços (3%); problemas de intercâmbio com outras organizações sociais (2%).

Essas constatações são ilustradas nos trechos dos depoimentos abaixo, apreendidos no transcurso da pesquisa:

As condições de trabalho são muito precárias. Não se constituem como ideais. Não tem materiais e equipamentos de acolhimento, como ventiladores, vídeos, água, banheiro com boas condições de uso que possa proporcionar bem-estar ao usuário. Mas, temos que trabalhar com as condições que temos. [...] Entramos na era da informática, mas não conseguimos equipamentos dessa natureza para nos dar suporte em um atendimento mais completo ao usuário, falta um computador para fazer um ofício, um parecer social, uma estatística; [...] falta um veículo para realizar visitas domiciliares; além de um aparelho celular para realizar contatos com

os familiares dos usuários internos, pois o nosso ramal não realiza ligações desse tipo e muitos dos usuários têm apenas um celular pré-pago. (Trechos de Depoimentos de Assistentes Sociais que apresentaram a mesma tendência de pensamento).

As condições de trabalho são péssimas; simplesmente *não existem recursos materiais e financeiros para o Serviço Social na saúde* (hospital). [...] A questão dos recursos institucionais sempre será um entrave no setor público. A instituição sempre vai falhar nesse sentido, de nos dar condições para que a gente possa trabalhar melhor. [...] *Falta condições institucionais* para que tenhamos um desempenho profissional abrangente e satisfatório. (Trechos de Depoimentos de Assistentes Sociais).

Nessas falas, constata-se a precariedade na qual se encontra o setor hospitalar público, advindo de um intenso esvaziamento financeiro e material das políticas sociais, fruto da implantação do projeto de Estado neoliberal no país, que investe em cortes de gastos no âmbito social. Diante disso, o Assistente Social, enquanto sujeito mediador que implementa e viabiliza direitos sociais, vê-se paralisado em suas ações, pois dependem de recursos, condições e meios de trabalho que lhe dêem suporte prático.

Portanto, esse quadro de funcionamento precário da política pública de saúde vai configurar inúmeros desafios para o Assistente Social que busca avançar na consolidação e implementação do seu Projeto Hegemônico Profissional, pois esse profissional se localiza dentro de uma estrutura de saúde pública deficitária e complexa, que não oferece suporte para um atendimento digno aos usuários, nem condições objetivas de trabalho para os funcionários desenvolverem sua atuação profissional. Dentre os inúmeros desafios, a pesquisa constatou: a má qualidade dos serviços públicos expressa nas longas filas, atendimento moroso e precário, traços de improvisação, inoperância, clientelismo, *déficit* na oferta de serviços, a denúncia da falta de estrutura quanto ao tamanho, localização e instalação do setor de Serviço Social na unidade hospitalar, que chega a infringir – segundo depoimentos – o Código de Ética da profissão, denotando, conseqüentemente, a violação de direitos dos usuários dos serviços.

As condições de infra-estrutura na qual o Serviço Social trabalha é tão precária que chega a *ferir o nosso Código de Ética*. Parece-me um amontoado de pessoas e seus casos, que tentam resolver de modo inadequado, indiscreto, sem oportunidade de um atendimento sigiloso como é direito do usuário (Depoimento de Assistente Social).

Em outra direção, a pesquisa também constatou dificuldades, concernentes à visão distorcida sobre a profissão – tanto por parte de profissionais do Serviço Social, quanto de outros profissionais da área social e de gestores e dirigentes. Nesse sentido, pautados em visão desvirtuada da profissão, são impostas tarefas aos Assistentes Sociais que não atendem aos requisitos da profissão. Esses problemas interferem na condução da atuação dos Assistentes Sociais e na sua legitimidade perante aos demais profissionais e usuários.

Também são registradas dificuldades no intercâmbio com outras organizações sociais, que acabam dificultando a resolução das situações com as quais a profissão trata. Conforme relatos de entrevistas dos profissionais:

Existem muitas dificuldades, principalmente no que se refere ao desconhecimento do papel do Serviço Social no hospital por parte dos administradores e de outros profissionais que nos *impõem responsabilidades que não tem haver com nossas atribuições; eles nos ver como o “bombril” da instituição* (Depoimento de Assistente Social).

Uma das dificuldades mais marcantes no nosso cotidiano é a *dependência de outras instituições que nos dê suporte para realizar um atendimento completo e satisfatório* para os usuários que atendemos. Como por exemplos: o caso da necessidade de albergues ou abrigos para pacientes que não tem família ou moradia; além de vagas para outros hospitais que tratam enfermidades que não são tratadas aqui (Depoimento de Assistente Social).

A partir dos depoimentos acima, podemos comprovar que esses profissionais, no limite, compreendem a realidade condensada de contradições e limitações, dadas pelas precárias condições de trabalho nas quais eles estão inseridos. Vale ressaltar que essas contradições e limitações estão fora do sujeito profissional, não havendo, portanto, como negá-las ou escapar de suas teias. Cabe “[...] ao assistente social entendê-las e apreender as suas relações e dimensões para assim conseguir elaborar estratégias de intervenções mais qualificadas que ponham efeitos reais e resultados satisfatórios às demandas populares” (VASCONCELOS, 2007, p. 35).

Dentro desse grupo que retrata como insatisfatória as condições de trabalho, apareceram diferenciadas posturas assumidas pelos Assistentes Sociais diante das limitações encontradas que os conduzem, todavia, a tomadas de atitudes, também, diferenciadas. Foram reveladas, portanto, as seguintes tendências, dotadas inclusive de percentuais bastante próximos:

- A primeira tendência é formada por uma parcela de 15 Assistentes Sociais – o que representa 44% dos entrevistados –, a qual declarou que procura romper com a prática conservadora daqueles profissionais que se desmotiva fácil e muito se acomoda diante das limitações institucionais. Algumas profissionais desse grupo afirmaram utilizar a “palavra” como sendo o principal instrumento de trabalho, na perspectiva da persistência de uma intermediação a favor dos interesses do usuário. Assim, esses Assistentes Sociais fazem uso da comunicação, do diálogo persuasivo e esclarecedor, tanto no que se refere à explicação das suas atribuições profissionais quanto dos direitos dos usuários junto aos gestores e a outros profissionais, com vistas à construção da interdisciplinaridade para a resolução dos casos. Nesse sentido, o trabalho interdisciplinar é de sumo assumido como de significativa importância, uma vez que as contribuições de cada especificidade profissional se dão nas discussões das situações cotidianas, frente às quais, cada profissional, a partir de seus conhecimentos, desenvolve ações voltadas para atender as requisições dos usuários, traduzindo-se em confiança e possibilidade de troca.

Nessa perspectiva de construção de uma prática interdisciplinar, podemos afirmar que as diferentes atuações e os diferentes conhecimentos presentes no âmbito da prática são compartilhados por diferentes profissões, de modo que todos acabam por oferecer uma prestação de serviço profissional integrada. Embora seja difícil um trabalho interdisciplinar, em razão das diferenças de posturas e de linguagem no trato da questão social e das demandas do público, o que pode resultar em conflitos profissionais e institucionais. Além disso, supõe-se que os diferentes saberes de cada profissão estabelecem uma relação de colaboração e complementaridade na resolução das “situações problemas”, objeto da prática. Nesse contexto, cada profissional pode contribuir com os seus conhecimentos e habilidades.

Reconhecendo essa atividade, os sujeitos pesquisados declararam dedicar esforços na busca do trabalho interdisciplinar junto ao conjunto dos profissionais que constitui a equipe de trabalho. A ação interdisciplinar tem como espaço as reuniões entre os membros da equipe, onde são discutidas questões referentes às demandas, de difícil solução, trazidas pela população usuária. Nesse processo são deliberados, conjuntamente, os meios de solucioná-las.

Além disso, os sujeitos da pesquisa apontaram a busca de parcerias com outras instituições sociais no desenvolvimento da sua atuação profissional, como nos comprova os fragmentos de falas abaixo:

Muitos casos que aparecem, trazidos pelos usuários, para nós resolvermos, dentro dos limites da instituição, *nos exige um trabalho de parcerias* com outras instituições sociais, bem como a necessidade de um *trabalho em equipe dentro da instituição*. “[...] temos reuniões mensais onde discutimos os problemas do setor e as demandas difíceis de serem atendidas” (Fragmentos de falas de Assistentes Sociais).

Em outros depoimentos visualizamos outras estratégias que visam o enfrentamento das limitações impostas à prática:

Muitas vezes utilizamos dos nossos próprios recursos (particulares) para podermos realizar uma prática que cause impacto e que traga bons resultados e faça realmente a diferença. Não dá para ficar esperando por condições ideais, temos que ser resistentes (Depoimento de Assistente Social).

Pelo que podemos observar no depoimento acima, esse(essa) Assistente Social reage à precarização das condições de trabalho por uma via que denota certo voluntarismo. Ele(a) procura converter as dificuldades utilizando-se de recursos pessoais, como suprimento da falta destes na instituição que trabalha. É o pôr em execução a passagem e conversão do *dever ser* para o *ser*, enquanto uma atitude particular, individual, que está envolvida em situações sócio-históricas cada vez mais complexas e contraditórias.

Embora alguns profissionais dessa tendência afirmem que somente conseguem resolver as difíceis demandas do trabalho utilizando recursos próprios, outros procuram resolver utilizando ou ultrapassando o raio de abrangência do próprio meio institucional, na perspectiva de gerar condições favoráveis para o exercício do Serviço Social.

[...] Muito do que eu tenho como ferramenta de trabalho, como por exemplo, o computador e painéis informativos, fui eu mesma que *consegui procurando de maneira extramuros* da instituição (Depoimento de Assistente Social).

Nota-se que os limites institucionais colocam aos profissionais a necessidade de buscar recursos extra-institucionais, como forma de melhorar a qualidade dos serviços. Essa busca depende muito da vontade e compromisso profissional para com os segmentos sociais a quem eles prestam os seus serviços.

- A segunda tendência é constituída por uma parcela de 14 Assistentes Sociais – correspondente a 41% dos entrevistados. Esse contingente limitou-se a reclamar das condições institucionais oferecidas, demonstrando estar preocupados em se adaptar a ordem estabelecida pelo sistema institucional. Essa direção profissional adota o ideário dominante inerente ao fatalismo e a desmotivação.

Consequentemente, essa atuação segue, de forma mecânica, normas e condições impostas pelo regulamento e rotina da administração do hospital, subjugando o trabalho do Serviço Social ao movimento interno da instituição, tornando suas ações funcionais à dinâmica hospitalar. Em última instância, funcional à “ordem” social vigente. Essa perspectiva de direção não vai além das condições ali estabelecidas, o que mostra, na nossa análise, uma perspectiva de atuação limitada.

Na prática institucional o profissional tem que se adequar às condições dadas e impostas pelo sistema, tentando *trabalhar segundo a sua realidade e limitações*. [...] *A política da saúde nos limita a exercer um trabalho assistencialista, nós somos podados* por sua direção, não há como fugir disso. (Fragmentos de Depoimentos que seguem a mesma perspectiva de análise).

Nos meus 24 anos de trabalho hospitalar só consigo identificar uma *mesmice de práticas estagnadas. Aqui é rotina pura*. [...] existe um *espírito de desmotivação* constante, encontrado não apenas em mim, mas em muitas colegas com quem trabalho. [...] Em nossa profissão não encontramos estímulos que nos desperte interesse e interação que nos mova a realizar uma prática que sobressaia do exercício assistencialista. (Fragmentos de Falas que seguem uma mesma perspectiva)

Quanto aos demais profissionais, que não se incluem nesse grupo majoritário (85%), que correspondem a 15% dos Assistentes Sociais, fazem referência às condições objetivas de trabalho como sendo favoráveis ao desenvolvimento da sua atuação profissional. Eles ressaltaram *fatores subjetivos* como sendo determinantes das condições favoráveis à prática, supervalorizando-os. Essa parcela não leva em conta o fato de que as determinações das condições de desenvolvimento da prática são produzidas pelo movimento da realidade, e que suas mediações encerram, muitas vezes, a negação ou restrição de possibilidades de atuação/intervenção, por isso contêm a dimensão da conservação de aspectos da racionalidade da ordem burguesa, via fatores intervenientes presentes no meio institucional.

Entendo que *não existe conflito* decorrente das condições de trabalho que são oferecidas pela instituição. Tudo depende é da *boa vontade do profissional* para se aproximar dos usuários e *treinar sua sensibilidade* no trato das questões (Depoimento de Assistente Social).

Nesta perspectiva, os Assistentes Sociais desse grupo assumem o princípio da solidariedade, funcional à ordem burguesa, como expressão “orgânica” de colaboração e apoio no trato das questões trazidas pelos usuários. Esse comportamento profissional parece seguir uma perspectiva acrítica, envolvendo, sobretudo, a sensibilidade frente às necessidades sociais, mas naturalizando as contradições e limites institucionais.

Outros profissionais desse grupo demonstraram uma *visão simplificada e limitada diante da qualidade dos serviços e bens de saúde* oferecidos à população, tendo em vista apenas a função executiva do Assistente Social e a harmonização e adaptação deste às condições de trabalho, eximindo-se da reflexão teórico-crítica e ético-política da profissão:

A instituição dá muitas condições. Dá-nos abertura para trabalhar, nos dá um setor próprio. Porque a partir do momento que temos um setor para receber o usuário e ter espaço para darmos informação já demonstram que a instituição nos dá as condições necessárias (Depoimento de entrevista).

Em ambas as respostas observam-se a incorporação de uma atuação profissional que se apresenta limitada à subjetividade do profissional. Trata-se, pois, do desenvolvimento de uma atuação profissional que privilegia a perspectiva da “boa vontade” do profissional, que supõe a incorporação da mística do “servir”, da ajuda, guiada por valores “nobres”, de caráter voluntarista no exercício das funções. Funções estas reduzidas a uma intervenção que atende no imediato e no relativismo as demandas postas à profissão.

Esse atendimento, por se limitar ao imediatismo e a falta de criticidade, supõe priorizar respostas pautadas em informações e orientações pontuais, e não em um atendimento organizado e planejado viabilizado por uma postura crítica, que visa garantir o acesso dos usuários a serviços e recursos públicos, enquanto direito social. Isso significa que a ação profissional do Assistente Social passa a ser simbolizada pela [...] *figura do pássaro que se movimenta numa gaiola de ferro* (GUERRA, 2005, p. 192).

Vasconcelos (2007) nos chama atenção para essa perspectiva de atuação profissional, dizendo que do:

[...] assistente social, que toma como referência o projeto ético-político, *exige-se conhecimento sobre a realidade e não só boa vontade*. Um profissional que compreende a lógica e as leis fundamentais da organização social capitalista, sua complexidade e contradições na geração da questão social, essa lógica impacta as relações sociais e os indivíduos apreendendo os mecanismos de exploração e de dominação (VASCONCELOS, 2007, p. 16).

Nesse sentido, a supervalorização de aspectos subjetivos, principalmente de ordem instintiva, da sensibilidade humana, da intuição e da boa vontade do profissional, aqui constatado nos depoimentos, aponta para a falta de conhecimentos e visão crítica desses profissionais. Eles, conseqüentemente, desenvolvem uma atuação profissional à base da subjetividade, da emoção no trato das questões cotidianas de trabalho. Nessa perspectiva, eles não procuram desenvolver habilidade para extrapolar a realidade imediata e apreender, de modo abrangente, a dinâmica conjuntural e a correlação de forças manifesta ou oculta.

Aqui, a direção profissional tende não apenas a realizar o atendimento às necessidades básicas imediatas, como ainda a se vincular aos projetos sociais das classes dominantes, sem questioná-lo. Portanto, o resultado dessa direção, no campo operativo, processa-se de modo funcional à manutenção da ordem e equilíbrio do sistema.

Outro aspecto analítico referente às condições subjetivas dos Assistentes Sociais na sua relação com os determinantes socioinstitucionais é a percepção dos profissionais sobre *a existência ou não de conflitos entre os objetivos da instituição e os objetivos do Serviço Social*, exposta no gráfico 5 a seguir:

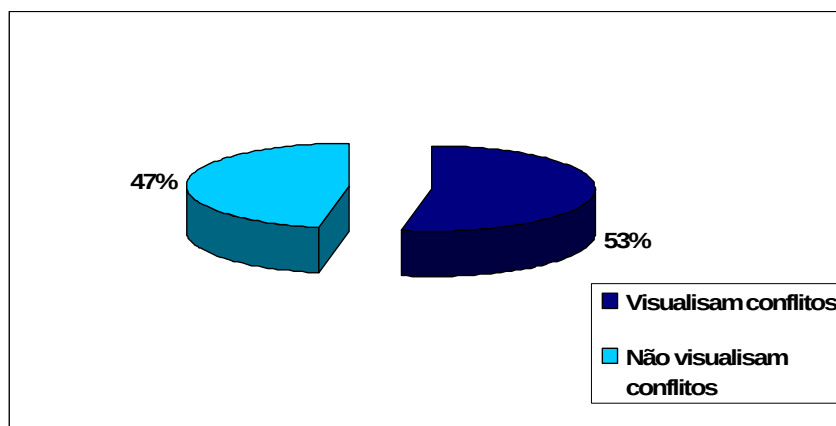


GRÁFICO 5 – Especificação da Percepção dos/as Assistentes Sociais em Relação aos Conflitos entre os Objetivos da Instituição e os Objetivos do Serviço Social no Âmbito Público Hospitalar.
Fonte: Primária

Os dados revelaram que 53% dos Assistentes Sociais indicaram a existência de conflitos na relação entre os objetivos da Instituição e os objetivos do Serviço Social. Estes profissionais, além de apontarem as dificuldades já mencionadas na questão anterior (péssimas condições de trabalho e, consequentemente, de atendimento; imposição de tarefas não compatíveis com as suas atribuições, entre outras), revelaram a existência do tráfico de influência que penaliza a universalização e a igualdade do acesso aos serviços; também afirmaram que as normas institucionais colidem com os direitos dos usuários. Eles também apontaram a visão limitada que alguns profissionais da equipe técnica adotam sobre o usuário interno, vendo-o apenas através da sua patologia.

Há alguns *direitos* do usuário de saúde que o “hospital” se recusa a proporcionar, como: acesso do usuário ao seu prontuário, direito ao acompanhante; além da existência do tráfico de influência. Para a instituição o *paciente é reduzido à sua patologia*, ou a um problema de saúde, como por exemplo: o paciente do câncer na perna, o paciente da cirrose, etc. Para o Serviço Social o paciente é visto [pelo menos se tenta] como um todo (Depoimentos de entrevista).

A outra parcela dos Assistentes Sociais, representada por um percentual significativo de 47%, responderam que não visualizam nenhum conflito entre os objetivos da instituição e os objetivos do Serviço Social. Entretanto, mesmo não declarando diretamente o reconhecimento da existência de conflito,

conscientemente ou não, muitos profissionais revelaram nas entrelinhas⁷³, durante a entrevista, a existência de possíveis conflitos, implícitos nas relações, tais quais:

[...] é uma realidade que, se você enquanto profissional assalariado *sem garantias e seguranças de trabalho* vem questionar a rotina de trabalho imposta pela instituição acaba sendo mal visto, podendo gerar até mesmo a sua demissão pelos empregadores. Ou você aceita ou você fica fora do mercado de trabalho. [...] Vamos de acordo com as aspirações do poder Institucional, essa realidade está por traz das cortinas. *Estamos atreladas à instituição por uma questão de sobrevivência* (Trechos de depoimentos de entrevista).

Atuo com diplomacia, *não vou criar nenhum conflito com o poder Institucional*. Ser assistente social tem que ter jogo de cintura no dia-a-dia do seu trabalho (Depoimento de entrevista).

A base dessa questão está no substrato de que a direção profissional do Assistente Social está submetida a um conjunto de determinações sociais, inerentes ao trabalho exercido na sociedade capitalista, quais sejam: a condição de trabalhador assalariado, os mecanismos de controle das ações e a subordinação do conteúdo do trabalho aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras⁷⁴.

Decerto, o âmbito público de execução da política de saúde é um espaço dotado de determinação, ordenamento, imposição das mais variadas formas de intervenção profissional, as quais são revestidas de um conjunto de representações que compõem o ideário dominante. Essas representações, por sua vez, são perpassadas por significados e molduras decorrentes de determinações econômicas e político-ideológicas, portanto, por representação de natureza ideocultural.

Assim sendo, é importante que o profissional esteja sintonizado com a história contemporânea, com os fenômenos e as mudanças ocorridas na estrutura e conjuntura sociopolítica. Além de necessário ter clareza analítica e parâmetros éticos e políticos, na perspectiva de compreender e assegurar os avanços obtidos até então pela categoria e pela própria política de saúde (formalizada pelo SUS). Entendemos que os acontecimentos históricos põem o processo ora em avanço, ora em recuo diante das condições objetivas e socialmente determinadas.

⁷³ As falas dos entrevistados foram recuperadas através do gravador e diário de campo.

⁷⁴ Esses mecanismos influenciam os Assistentes Sociais a aderirem às regras mais gerais da organização de saúde.

Tal processo de avanço e recuo é determinado pelas imposições do projeto neoliberal, que vem deteriorando as condições de vida dos trabalhadores e atinge duplamente o Assistente Social: como trabalhador assalariado e como profissional comprometido com a realização dos direitos sociais.

Como já foi abordado, o Assistente Social, enquanto profissional assalariado, recebe um pagamento pelo desempenho de suas atividades, e esse pagamento constitui seu meio de sobrevivência. Muitas vezes esses profissionais se sentem atrelados aos ditames e limites institucionais, portanto, suas atividades realizam-se em contextos que, ao mesmo tempo em que exigem a responsabilidade dos profissionais, restringem e configuram seu exercício segundo os interesses dos segmentos dominantes.

No entanto, entendemos que os condicionantes institucionais não anulam a responsabilidade dos profissionais, na medida em que existe certa autonomia para o exercício profissional, se essa anulação ocorre, não é eticamente aceitável.

Diante da constatação da existência de conflito entre os objetivos da instituição e os objetivos do Serviço Social – expressos, explícito e implicitamente nos depoimentos dos Assistentes Sociais entrevistados –, a pesquisa verificou quais as posturas dos profissionais diante de tais conflitos, constatando que: 63% responderam afirmativamente que procuram intervir e que tem conseguido resolver os conflitos; porém, 37% respondem que não conseguem resolver os conflitos dessa relação⁷⁵.

O assistente social está sempre em busca da efetivação dos direitos dos usuários. Para isso, ele tenta fazer com que a instituição cumpra com suas obrigações, utilizando o *discurso persuasivo e invocando sempre os direitos* (Depoimento de entrevista).

Há muitos casos que conseguimos resolver, quando diz respeito ao atendimento diário, porém *existem outras situações que ficam pendentes porque dependem do aval e das condições da instituição para serem resolvidas*. O assistente social, querendo ou não, sempre estará numa posição de intermediário, entre usuário e instituição, tentando ser o facilitador, mas nem sempre ele consegue agradar os dois lados (Depoimento de Assistente Social).

Em face dessas considerações, entendemos que a atuação profissional do Assistente Social, cotidianamente, é permeada por dificuldades, limitações e

⁷⁵ Essa parcela de profissionais justificou que não consegue resolver esses conflitos, devido aos entraves advindos da ordem estrutural da instituição (sistema de manutenção e organizacional).

constrangimentos colocados pelas situações objetivas sob as quais a intervenção profissional se realiza. Apesar disso, os Assistentes Sociais que tentam dar prosseguimento a sua prática, mesmo sobre as limitações, mantêm o seu foco voltado às finalidades da profissão de buscar a efetivação dos direitos e não apenas se voltar às dificuldades encontradas.

O discurso persuasivo, norteador por noções de direitos, assim como o diálogo interdisciplinar apontado em outras questões pela maioria dos Assistentes Sociais como estratégias de superação dos imperativos obstáculos institucionais, informam a presença da utilização do instrumento básico de trabalho: a linguagem.

Assim, além da criação de mediações nessa perspectiva interdisciplinar, o Assistente Social, através da sua leitura teórica e uso de linguagem clara – efetivada de modo competente – faz-se entender por quem não tem o domínio da linguagem técnica profissional, para isso utiliza de competência e qualificação profissional. Segundo Iamamoto (1999):

[...] as atividades desse trabalhador especializado encontram-se intimamente associadas à sua formação teórico-metodológica, técnico-profissional e ético-política. Suas atividades, portanto, dependem da competência na leitura e acompanhamento dos processos sociais, assim como no estabelecimento de relações e vínculos sociais com os sujeitos sociais junto aos quais atua (IAMAMOTO 1999, p. 97).

Partindo do que revelou a pesquisa, até o momento, podemos constatar que:

- 1) o Assistente Social depara-se diariamente com problemas relativos ao desenvolvimento da ética e à posturas de outros profissionais. Visto que as escolhas profissionais são marcadas pela competência profissional e por escolhas anteriores, que dizem respeito à sociabilidade e individualidade de cada indivíduo;
- 2) o Assistente Social depara-se com questões importantes, quando muitas vezes o objetivo profissional entra em choque com os institucionais, ocasionando a supressão do primeiro;
- 3) a direção ético-política da maioria dos/das Assistentes Sociais entrevistados/as, mesmo sujeita aos condicionantes econômicos e político-institucionais que limitam suas escolhas e o desenvolvimento de suas ações profissionais, seguem a linha da persistência, do uso do

diálogo e da proposição, na tentativa de desvelar as possibilidades de atuação contidas na realidade das relações sociais e, especificamente, do meio institucional. Todavia, nem sempre eles conseguem alcançar resultados satisfatórios no que se refere à obtenção de resolubilidades resolutividades concretas às requisições dos usuários dos serviços⁷⁶, em decorrência das condições objetivas de trabalho.

Embora, paradoxalmente, as configurações político-institucionais da versão brasileira do neoliberalismo pareçam solidificar-se, a maior parte dos Assistentes Sociais afirma estar empenhada na tarefa de garantir a efetivação dos direitos dos usuários mesmo com os desafios impostos pelas formas organizativas e funcionais das instituições. Um percentual de 21% afirma que conseguem dar essa efetivação, porém advertem que nem sempre conseguem alcançar o patamar desejado de efetivação dos direitos dos usuários, como revelam os dados a seguir.

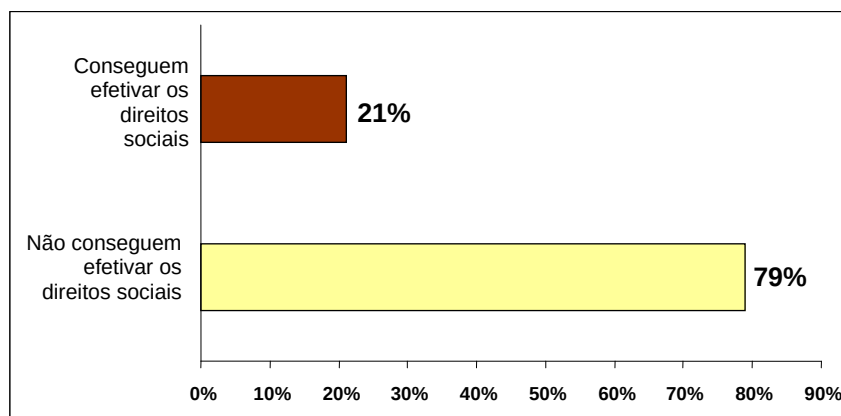


GRÁFICO 6 – Especificação Sobre a Efetivação dos Direitos Sociais pela Prática Profissional do/a Assistente Social
Fonte: Primária

Ainda considerando o exposto no Gráfico (6), 79% dos Assistentes Sociais dizem não conseguir efetivar os direitos dos usuários dos serviços por meio

⁷⁶ Compreendemos que, apenas em meios institucionais onde se operam administrações populares, pautadas nos princípios da democratização dos processos de decisão, no respeito ao erário público contra o tráfico de influência, corrupção na transferência de recursos e no desenvolvimento de políticas públicas capazes de alterar os indicadores sociais. Nesse contexto, os Assistentes Sociais encontram condições objetivas para a materialização do projeto hegemônico da categoria, cujos direcionamentos profissionais se sustentem na justiça social, na universalidade e igualdade de direitos. Todavia, o atual meio público ainda não alcançou esse patamar de democratização, igualdade e justiça social.

da sua atuação profissional. Esses profissionais ressaltaram alguns dramas vivenciados cotidianamente, em relação ao desrespeito aos direitos dos usuários no ambiente de trabalho. Eles manifestam um sentimento de impotência diante das requisições reprimidas de universalidade, respeito e justiça social, enfim, de cidadania. Como visualizamos nos depoimentos abaixo:

O assistente social trabalha para garantir a efetivação dos direitos dos usuários, mas *ele não garante e nem consegue essa efetivação totalmente*. Embora ele esteja sempre nessa busca, muitas vezes o profissional fica de braços cruzados por não encontrar condições para alcançar esse patamar. O assistente social não fica alheio ao problema, ele tenta solucionar da melhor forma possível, porém *há muitos direitos e pouco cumprimento deles* (Depoimento de Assistente Social).

O Serviço Social não consegue ainda a garantia dos direitos. Por muitas vezes *a instituição é o empecilho através de suas normas pré-estabelecidas*, não aceitando a própria Lei que hoje é institucionalizada, como por exemplo, o direito do acompanhante à gestante. Além disso, *convivemos com o desrespeito para com o usuário*, que acorda cedo, continuam em filas em busca de atendimento, o qual, muitas vezes, não se consegue. Tem que ser muito fria para lidar com essas situações. Nossas respostas sempre estão na dimensão da *incerteza e do não-realizado, é uma sombra que nos persegue continuamente*. Ainda encontramos muitos entraves já consolidados e de difícil mudança em relação ao acesso e ao oferecimento de um atendimento com qualidade no hospital. [...] Não conseguimos, devido às *normas institucionais implantadas*, as quais não condizem muitas vezes com os direitos do cidadão usuário (Fragmentos de falas de Assistentes Sociais entrevistados).

Ao examinar-se o PEPSS, verifica-se que ele está compromissado com a defesa dos direitos humanos e sociais, com a construção da cidadania para todos, alicerçada na ampliação da democracia nas esferas da economia, da política e da cultura. Porém, como constatado nesses depoimentos, os rumos da consolidação desse Projeto no desenvolver da prática profissional sofrem inúmeros impasses. Pois, o alvo principal dos ataques neoliberais têm sido as políticas sociais, uma vez que a crítica que os ideólogos do neoliberalismo fazem não é a qualquer Estado, mas exatamente àquele que incorpora, ainda que de modo precário e parcial, os interesses da classe trabalhadora no âmbito das políticas públicas.

É consensual que a garantia dos direitos da classe trabalhadora tem sido tratada dentro do Projeto Ético-Político do Serviço Social como uma prerrogativa de busca da prática profissional. Essa prerrogativa ganha maior força na atualidade, diante de um cenário social controverso, onde as ações que visam sua manutenção são polêmicas e sucinta da categoria a maiores e permanentes reflexões.

Por outro lado, segundo Iamamoto (1998, p. 24), é inegável que se abrem outras perspectivas ao trabalho do Assistente Social, que tem uma contribuição efetiva na viabilização dos direitos, socializando informações, identificando e articulando recursos, elaborando programas e projetos que possibilitem transformar direitos prescritos legalmente em práticas efetivas. O Assistente Social, no contato cotidiano com os indivíduos que atende, dispõe de um importante espaço para o cultivo e difusão de uma cultura democrática, fundamental em um país onde, historicamente, houve o máximo de Estado para o mínimo de esfera pública. Isso se deve ao fato de que o Estado foi apropriado privativamente por interesses particularistas de grupos poderosos, em detrimento dos interesses das majorias.

Diante da hegemonia do projeto neoliberal no Brasil, os profissionais enfrentam desafios: a redução dos direitos sociais e trabalhistas, o desemprego estrutural, as diferentes formas de precarização do trabalho, o desmonte da previdência social pública, o sucateamento da saúde e da educação públicas, o deslocamento cada vez maior da assistência social para ações compensatórias e seletivas de atenção à pobreza.⁷⁷ O desafio maior posto aos profissionais de Serviço Social, é manter a postura propositiva e de defesa dos direitos sociais, embasada em princípios norteadores do Projeto Hegemônico. Em outros termos, é reafirmar os princípios ético-políticos do Serviço Social, transformando-os em guias norteadores da atuação profissional, no seu dia-a-dia.

Para tanto, vale ressaltar também que esse cenário exige dos profissionais um processo permanente de reflexão teórico-crítico sobre sua intervenção na realidade, seja no aprofundamento de seus conhecimentos para uma melhor compreensão da dinâmica societária, seja na avaliação das possibilidades de implementação de ações inovadoras e resolutivas na busca e na garantia de direitos.

Embora os direitos sociais sejam universais por determinação constitucional, as instituições governamentais tendem a pautar-se pela “lógica do contador”: se a universalidade é um preceito constitucional, mas não se tem recursos para atender a todos, então que se mude a Constituição. Essa é a lógica contábil, da “entrada” e “saída” de dinheiro, do balanço que se erige como exemplar, em detrimento da lógica dos direitos, da democracia, da defesa dos interesses coletivos da sociedade, a que as prioridades orçamentárias deveriam submeter-se (IAMAMOTO, 1999, p. 37).

⁷⁷ Esse conjunto de ajustes macroestruturais têm sistematicamente desmontado direitos, tendendo ao mesmo tempo a debilitar os espaços de representação coletiva e controle social sobre o Estado, conquistas duramente consolidada na Constituição de 1988.

Entendemos que os direitos não podem ser compreendidos como absolutos ou abstratos, já que não estão colocados na “natureza” do ser humano, visto que são construções históricas que emergem de embates de forças sociais presentes à sociedade, ou seja, são resultados de ações efetivadas por homens históricos e não abstratos. Nesse sentido, diante do contexto das instituições governamentais, torna-se fundamental retomar a mobilização dos segmentos organizados da sociedade civil, no sentido de defender as políticas sociais, fazendo-as transitar da ótica privada de administração das urgências e carências, para o espaço público de afirmação dos direitos sociais no Brasil.

Diante do exposto, colocamos quatro questões primordiais para essa discussão: 1) Como o Assistente Social poderia garantir algo que ainda não está garantido social e politicamente, requerendo ainda as forças das lutas sociais para sua reconquista e manutenção?; 2) Como pode o Assistente Social assegurar direitos, que as classes sociais em lutas ainda não garantiram?; 3) E onde comparece o Estado, com seu dever constitucional?; 4) Esta assertiva não poderia levar a um novo “messianismo” endogenista, tal como o “agente de transformação” no período da reconceituação, agora o Assistente Social, seria o “agente garantidor de direitos”? ⁷⁸

Concordando com Montañó (2004, p. 11) quando diz que conquistar direitos é tarefa e resultado das lutas de classes e sociais em geral; garantir direitos sociais é dever (constitucional) do Estado; participar na luta pela garantia e ampliação desses direitos, isto sim, se constitui dever do Assistente Social. Esse esforço é dever da profissão de Serviço Social (e, portanto, de cada profissional), na medida em que aparece como normativa do Código de Ética da categoria.

Historicamente a profissão de Serviço Social tem um vínculo prático e teórico privilegiado com os direitos – especialmente os direitos sociais –, os quais representam bandeira de luta dos trabalhadores ao longo da sua história. Embora apontando seus limites objetivos no contexto da proposta neoliberal – suas políticas sociais que desordenam e assolam os serviços sociais públicos, em consequência do “enxugamento do Estado” –, a categoria também permanece assinalando a atualidade desses direitos como instrumento de crítica social, de defesa, de conquistas históricas da classe trabalhadora, de grupos e indivíduos em suas lutas.

⁷⁸ Essas questões foram colocadas por Montañó no XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais e III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade, realizado em Fortaleza, 2004.

Conhecer e compreender a questão dos direitos sociais traz para o Assistente Social, engajado no Projeto Ético-Político da categoria, a clareza de que a “defesa intransigente dos direitos” passa por conhecimento profundo do controverso espaço de autonomia de sua própria ação, buscando revigorá-la sempre em seu sentido ético. Exige o entendimento de que a liberdade supõe uma construção coletiva que se dá com o exercício da crítica e da criatividade propositiva, bem como uma construção cotidiana, competente de saídas profissionais, enfrentando as adversidades e ampliando, na medida do possível, seu espaço de liberdade – liberdade esta dotada de grandes responsabilidades.

4.1.2 A capacidade teórico-cultural e política do Assistente Social no processo de realização do exercício profissional

A pesquisa também permitiu investigar alguns indicadores do processo de capacitação profissional e participação da(o) Assistente Social em atividades coletivas de debates e discussões. Também foi investigado o nível de conhecimento dos profissionais em relação ao PEPSS, ilustrando em que medida ele(a) se vincula aos princípios e diretrizes desse projeto, e consegue efetivá-los na orientação da sua prática profissional. Tais indicadores compõem o âmbito da subjetividade dos Assistentes Sociais, que direciona a intencionalidade desses agentes.

Entende-se que a razão e a vontade, impressas nas ações profissionais, estão vinculadas à capacidade teórico-política forjada na qualificação profissional, cuja postura expressa a direção do projeto profissional, que o Assistente Social dá ao seu fazer profissional. A Capacidade reflete-se na competência para elaborar proposições teóricas, políticas, éticas e técnicas, levando-se em conta as particularidades do Serviço Social e apresentando respostas qualificadas no enfrentamento das questões que lhe são postas cotidianamente.

O primeiro passo para essa discussão é reconhecer que as demandas com as quais o Assistente Social trabalha, cotidianamente, precisam ser entendidas em suas totalidades, saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas), as quais exigem mais do que ações operativas, imediatas e manipuladoras. Elas implicam intervenções que são pautadas em escolhas, que passem pelos condutos da razão crítica e da vontade dos sujeitos, que se inscrevem no campo dos valores universais (éticos, morais e políticos). “E mais ainda, ações

que estejam conectadas a projetos profissionais, aos quais subjazem referências teóricas e princípios ético-políticos” (GUERRA, 2000, p. 59).

De acordo com Netto (2007, p. 02) a ação humana, seja individual, seja coletiva, tendo em sua base necessidades e interesses, implicam sempre um *projeto* que representa uma antecipação ideal da *finalidade* que se pretende alcançar, com a invocação dos *valores* que a legitimam e a escolha dos *meios* para lográ-la.

Marx explicita os elementos que caracterizam o indivíduo enquanto ser que projeta, quais sejam: antever idealmente o que deseja alcançar; capacidade para elaborar objetivos; orientar a sua vontade para alcançar tal objetivo; antecipar, no pensamento, formas para suprir necessidades através do trabalho. O indivíduo, portanto, é um ser, dotado de consciência, que projeta e constrói alternativas em busca da satisfação de suas necessidades (MARX, 1988, p. 142).

Cabe sinalizar que as escolhas teóricas, ideológicas e políticas de sujeitos individuais ou coletivos são realizadas em condições e contextos sociais determinados. Seguindo essas argumentações, somos de acordo com a ideia de que as ações e as direções profissionais (dotadas de dimensões teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas), tanto as de caráter conservadoras, quanto as de superação da ordem social vigente, tornam-se efetivas ou passíveis de efetivação na particularidade da arena sociopolítica, em busca da sua hegemonia.

Nesse sentido, o processo de efetivação das ações em uma determinada direção, que expressa à procura de uma dada hegemonia, é perpassado por relações de poder, as quais estão intrincadas nos antagonismos e contradições que conformam à totalidade social macroscópica. Particularmente, este movimento entre as forças presentes na sociedade reflete decisivamente no seio das categorias profissionais como um todo e resulta no que se denomina como direção social estratégica da profissão.

A direção social é entendida aqui como o eixo condutor do exercício de qualquer profissão, gerando implicações que incidem no rumo da profissão e na construção de seus compromissos, pautados em princípios éticos e políticos. Para o caso do Serviço Social, esse direcionamento implica uma tentativa de rompimento com a visão conservadora e com o ecletismo na profissão, pois se explicita numa perspectiva crítica de renovação e/ou ruptura profissional que, por sua própria

natureza, está envolvida em situações sócio-históricas, cada vez mais complexas e contraditórias.

A natureza contraditória da sociedade capitalista permite o embate entre diversos tipos de *projetos coletivos*, que se desenvolvem em diferentes direções sociais, cada um destes procura demonstrar a sua validade e conquistar hegemonia no percurso histórico, em face dos outros projetos em luta. Dentre os diversos tipos de projetos coletivos temos os societários⁷⁹ e os das categorias profissionais. O primeiro destes se desdobra em diversas formas de expressões: projetos de classe, de partidos políticos, dentre outros.

Os projetos societários, nas suas múltiplas expressões, buscam transformações macro-societárias de natureza mais ampla, que resulte na construção ou reprodução de uma determinada formação social, desde as mais revolucionárias, até aquelas mantenedoras dos padrões burgueses conservadores. Nesse panorama, a hegemonia de um projeto societário sobre o(s) outro(s) dá-se na medida em que

[...] a correlação de forças e as condições históricas, culturais, econômicas, sociais e políticas refletem sobre o conjunto das classes em conflito. Sob este panorama, as diversas *tendências* estabelecem relações de *poder* e (re)produzem mecanismos para exercê-lo, sejam autoritários e/ou democráticos, destinados à luta para obter e/ou manter a dominação e a hegemonia do seu projeto, às vezes como uma finalidade em si mesma, ou também com a visão de projetar uma nova construção social, que permita condições para superar as limitações interpostas pela ordem vigente (JUAN, 2002, p. 137).

Os projetos profissionais, por sua vez, consistem em um tipo de projeto coletivo que ganha materialidade ao vincular-se a um determinado projeto societário.

Eles

[...] apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas ou públicas [...] (NETTO, 1999, p. 95).

⁷⁹ Os projetos societários são projetos coletivos; mas o seu traço peculiar reside no fato de se constituírem projetos macroscópicos, como propostas para o conjunto da sociedade. Somente eles apresentam esta característica – os outros projetos coletivos (por exemplo, os projetos profissionais) não possuem esse nível de amplitude e inclusividade (NETTO, 2007, p. 02).

As implicações e confrontações sociopolíticas, advindas do meio social afetam, fundamentalmente, a configuração dos projetos das profissões – as quais são espaços legítimos de mediação entre as demandas da sociedade civil, do Estado e do mercado –, assim como *afetam as respostas* que, no marco da sociedade burguesa, são produzidas por essas profissões⁸⁰.

Entendemos que as respostas profissionais estão vinculadas a projetos de sociedade que, no limite, reforçam um, dentre os dois movimentos contrapostos: o de manutenção ou de ruptura com a ordem vigente.

Considerando a profissão de Serviço Social, é possível constatar a existência da possibilidade de potencializar respostas que, direcionadas com base em fundamentos éticos e políticos determinados, remetem os sujeitos profissionais a posicionarem-se em face da ordem social, de modo a: procurar condições que permitam “remediar” as diversas manifestações ou sequelas da “questão social” nos marcos possível do capitalismo (sem uma crítica de fundo sobre este); ou a possibilitar condições de superação das refrações da “questão social”, tendo em vista uma crítica do sistema (parcial ou total, residual ou radical) que denuncia suas limitações e apresenta suas possibilidades. Este caminho supõe a vinculação a um projeto que se proponha apontar para além das condições postas pela sociabilidade burguesa.

As reflexões acima evidenciam *a existência de práticas profissionais diferenciadas, nos espaços sócio-ocupacionais*, as quais vivem em confronto ou coexistem de maneira pacífica. Essa heterogeneidade foi revelada por 56% dos Assistentes Sociais entrevistados no presente estudo. Conforme vislumbramos no gráfico 7, abaixo:

⁸⁰ É possível que essa possibilidade de comprometimentos no seio das categorias profissionais atinja, principalmente, as profissões que se tornem sensíveis aos interesses das classes trabalhadoras.

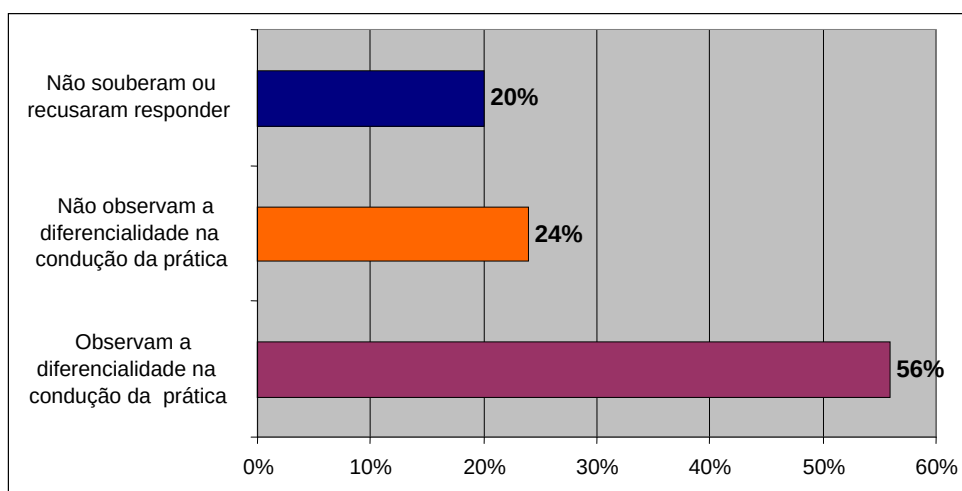


GRÁFICO 7 – Especificação da Existência de Práticas Profissionais Diferenciadas no Âmbito Público Hospitalar
Fonte: Primária

Reconhece-se aqui a diferenciação das posturas profissionais, presentes no âmbito institucional, a qual supõe uma condição para a uma convivência entre tendências teórico-metodológicas e políticas distintas, o que não exclui a luta pela hegemonia presente neste campo. Essa hegemonia implica, muitas vezes, na presença de tensões e de conflitos internos no seio do Serviço Social, no interior do qual também se reconhece o enfrentamento do dogmatismo em favor de uma convivência plural e democrática entre diferentes perspectivas de atuação do Serviço Social.

Analisando os depoimentos dos Assistentes Sociais no que tange a essa questão, foi possível identificar a presença de tensões, confrontos e disputas no interior da categoria, a qual se afirma como um conjunto heterogêneo de profissionais que indica uma luta pela hegemonia teórico-política no cenário da prática profissional, expressão da própria luta e confronto, presentes no movimento das classes sociais.

A heterogeneidade aparece aqui no sentido desses profissionais se verem como indivíduos diferentes, com condições intelectuais distintas, intencionalidade e preferências teóricas e políticas variadas, que envolvem diferenciadas opiniões, posturas, poder de decisão e de fazer escolhas, continuamente, de modo singular. Nessa perspectiva, ressaltamos que, cada sujeito social (indivíduo) é um ser singular e um ser genérico.

Enquanto ser singular apresenta uma singularidade socialmente mediatizada, caracterizada pela unicidade e irrepetibilidade, ou seja, cada indivíduo é único e irrepetível e interage socialmente com outros indivíduos. Enquanto ser genérico, o sujeito social é produto e expressão de suas relações sociais, herdeiro e preservador do desenvolvimento humano; [...] não é jamais um homem sozinho, mas sempre a integração (RAMOS, 2002, p. 81).

Contudo, dentre os sujeitos sociais estão os sujeitos profissionais, que agem segundo necessidades, sentimentos e projetos referidos à sua individualidade, ao mesmo tempo em que atuam como membros do gênero humano, daí suas aspirações, emoções e projeções possuírem um caráter humano-genérico.

Assim sendo, entendemos que as atuações profissionais também são diferenciadas, plurais e, portanto, conflitivas. Não existe *uma única* atuação profissional, mas sim, uma diversidade de práticas, assim como temos uma diversidade de paradigmas teóricos que embasam a prática profissional do Serviço Social.

Não existe uniformidade na prática profissional. As visões e abordagens se diferenciam muito. Também são divergentes as formas como se dão os encaminhamentos frente às questões presentes no trabalho, assim como a visão sobre o usuário, ora como cidadão detentor de direitos, ora como uma pessoa necessitada que precise da ajuda e do favor. [...] Não há como negar que existe essa diferenciação diante da presença de posturas tradicionais que não detém abertura ou flexibilidade às mudanças que ocorreram e continuam ocorrendo em nossa profissão e no meio institucional. [...] há posturas de compromisso frágil com os usuários, fazem por fazer, para estas não importa o resultado da sua ação na vida dos pacientes e familiares. (Fragmentos de Depoimentos de entrevistas que seguem a mesma perspectiva de análise).

Constatou-se que 56% dos sujeitos que foram entrevistados e afirmaram ter conhecimento da existência de diferenciações de práticas profissionais no seio da equipe de Serviço Social, na qual estão inseridos, 36% dos Assistentes Sociais denunciaram criticamente a continuidade de atuações profissionais orientadas por concepções tradicionais conservadoras.

Há posturas profissionais que não seguem os compromissos e não tomam atitudes na perspectiva das demandas dos usuários, por entenderem que o Serviço Social está atrelado ao poder institucional. (Depoimento de Assistente Social).

Essas atuações conservadoras ocupam espaços políticos no exercício profissional, determinando, sobretudo, os limites das leituras que o profissional faz

da realidade e do comportamento político do usuário. Essa postura acaba por orientar as abordagens, os encaminhamentos e os compromissos do Serviço Social.

A presença dessas posturas de continuidade conservadora dificulta as práticas do dia-a-dia dos Assistentes Sociais que atuam sob outra perspectiva e as próprias respostas as demandas dos usuários e seus familiares, gerando, conseqüentemente, situações de conflito social no campo das instituições públicas e da sociedade civil. Esses conflitos atingem as relações internas entre os membros da equipe, suscitando, de um lado, competitividade, e de outro, apatia entre os profissionais da equipe de Serviço Social. Essa realidade é ilustrada no depoimento a seguir:

[...] Cada profissional tem sua abordagem prática, *umas têm facilidade para resolver bem às questões que chegam, outras não conseguem; umas ganham credibilidade, confiança e incentivo da instituição e do corpo técnico, outras não alcançam esse reconhecimento*. Isso vai demandando conflitos, *fofocas* no setor de Serviço Social, a *convivência no setor torna-se competitiva e o espaço institucional, um campo de competição*, gerando conseqüentemente certa *apatia* entre as próprias colegas de profissão. (Depoimento de entrevista)

Ainda com relação a esse grupo que respondeu afirmativamente, foi constatado que 20% dos depoimentos indicam a falta de poder de decisão e de capacidade para fazer escolhas competentes no curso dos atendimentos às demandas, como determinante das diferenciações de atuação diante das condições encontradas no meio institucional⁸¹. Essa parcela de profissionais enfatizou a fragilidade do poder de decisão (de algumas “colegas” de trabalho) que, conseqüentemente, rebatem negativamente sobre as respostas profissionais e sobre a realização de um atendimento competente às demandas dos usuários. O exemplo disso está expresso no seguinte depoimento:

[...] O que não se tem em todos os assistentes sociais, ou grande parte das minhas colegas, é o *poder de decisão e de fazer escolhas certas* nos momentos de resolução dos problemas. Isso tem muito haver com os *entraves de ordem objetivos que cada profissional trata de maneira diferenciada* (Depoimento de Assistente Social).

⁸¹ Não esquecendo que esta profissão está polarizada pelos conflitos de classes e contradições postas pelo “projeto do capital” que, como se sabe, nunca objetivou oferecer e manter condições essenciais de bem-estar a população na ótica dos direitos sociais e de uma construção societária mais justa e igualitária.

Entendemos que, decidir e fazer escolhas adequadas requer competência e conhecimento, mesmo que mínimo, de todas as determinações (sociais, econômicas, políticas e culturais) que envolvem as questões que se chegam ao domínio da prática profissional do Assistente Social. Esse “conhecimento” explicitado aqui implica em

[...] um conhecimento dos nexos causais dos objetos, um conhecimento do real, das determinações do real, sem o qual não é possível transformar esse objeto sob o risco de permanecer a finalidade no âmbito ideal. Isso significa que, para a finalidade se efetivar, para que uma finalidade transforme uma causalidade em causalidade posta, deve-se conhecer as determinações dessa causalidade para que se possa interferir sobre ela e, assim, modificá-la. Não se trata exclusivamente do conhecimento da realidade em geral, mas do conhecimento dos objetos concretos que fazem parte do processo (SANTOS, 2006, p. 172).

Assim, para que seja possível o domínio desse conhecimento é necessário que o profissional consiga um *enriquecimento teórico – sempre em processo de continuidade*, para que o mesmo seja refletido nas ações prático-operativas, permitindo a compreensão do Serviço Social enquanto partícipe da divisão sociotécnica do trabalho, tendo em vista a tomada de decisões e encaminhamentos de ações voltadas a responder coerentemente as demandas de diferentes segmentos de classe, surgidas na heterogeneidade e na imediaticidade da vida cotidiana. A premissa também é válida na formulação de propostas efetivas no âmbito das políticas sociais e práticas institucionais.

Para tanto, é importante que o Assistente Social insira-se no movimento contínuo de capacitação para análises e reflexões que ampliem as possibilidades para compreender a dinâmica da realidade. Nesse processo, o Serviço Social se insere com propostas dedicadas não apenas para responder restritamente ao empírico, às situações postas pela imediaticidade cotidiana, mas com propostas alternativas construídas por um saber que extrapola a realidade imediata, que apreenda a dinâmica conjuntural e institucional e a correlação de forças manifestas ou ocultas.

O reconhecimento da *importância de inserir-se em processos permanentes de qualificação profissional* é apontado por 79% dos Assistentes Sociais entrevistados. Enquanto 21% dos entrevistados não demonstraram valorizar essa iniciativa e não se comprometem com essa tarefa. Esse percentual está representado no gráfico 8, visualizado a seguir:

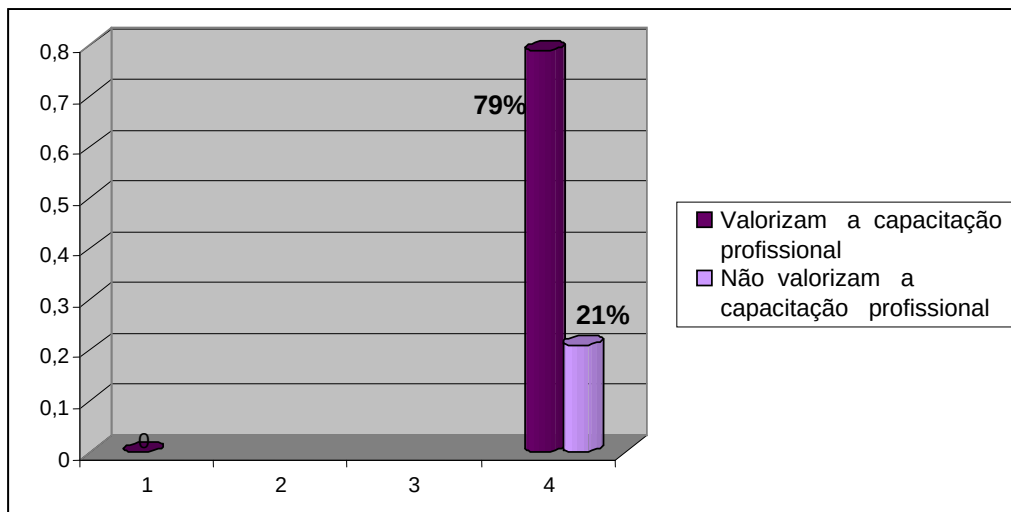


GRAFICO 8 – Especificação da Importância de Inserção em Processos Permanentes de Capacitação Profissional.

Fonte: Primária.

Para o primeiro grupo (79%), o majoritário, que valoriza o processo continuado de capacitação, esse processo é identificado como uma das demandas emergentes do atual mercado de trabalho que exige profissionais qualificados, assim como uma demanda da própria profissão, tendo em vista a necessidade de entender a complexidade da realidade e das demandas sociais. Esses profissionais destacaram, enquanto ganhos resultantes do processo de capacitação, os seguintes aspectos:

- Maior **fundamentação teórico-crítica** para o profissional (30%);

A atualização possibilita aos assistentes sociais competência prática, visão crítica e maior aprofundamento teórico em sua bagagem. (Depoimento de entrevista)

- Mais **segurança e capacidade** na atuação profissional (34%);

A capacitação é muito importante para sabermos trabalhar com a demanda. O resultado é muito bom, porque temos mais base e mais segurança para atuar de forma mais clara e competente (Depoimento de entrevista).

- **Entendimento do sistema social e das demandas** (10%);

A inserção num processo de qualificação profissional ajuda ao assistente social avançar qualitativamente na análise e leitura da realidade social, possibilitando-o a entender o sistema e as demandas implícitas no movimento da sociedade (Depoimento de entrevista).

- **Crescimento profissional (5%).**

Como a prática do Serviço Social é muito demandada, a expectativa das pessoas (usuários/equipe técnica) é grande em relação ao nosso ponto de vista e atuação. Se o profissional não tiver uma capacitação, uma atualização como ele vai conseguir atender a essa expectativa? Como ele vai conseguir atuar de maneira coerente numa visão mais fundamentada com os princípios do seu Projeto Profissional se ele não estiver se atualizando? Conforme o profissional se capacita, eu acredito que ele consegue atender melhor as demandas e, por isso, adquire reconhecimento [...], as portas começam a se abrir, ele começa a ver expectativas e daí se motiva e em função disso acontece o crescimento profissional (Depoimento de entrevista).

De acordo com os depoimentos, podemos afirmar que o processo de capacitação continuada é entendido enquanto uma possibilidade de o profissional adquirir condições subjetivas necessárias para uma apreensão crítica do real. A partir do aprendizado, o profissional se apropria do conhecimento dos processos sociais em curso, com condição de decifrá-lo, para intervir na realidade construída por eles. Nesse sentido, cabe ao profissional adquirir competência para enfrentar as manifestações da barbárie social que permeiam o cenário conjuntural. Para tanto, é necessário que ele invista num “[...] rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social e do Serviço Social [...]” (ABESS/CEDEPSS, 1997, p. 18), tendo em vista a utilização de uma leitura crítica da sociedade.

Vale ressaltar que uma boa capacitação compreende tanto a dimensão teórica, cultural e ideológica da profissão, quanto à dimensão técnico-instrumental, que dão suporte prático, real ao primeiro domínio mencionado. Uma dimensão não sobrevive sem a outra, sem a primeira a segunda não acontece, não há mudanças, nem alternativas concretas. A partir daí, assumimos a tese de que existe uma relação necessária entre a dimensão teórica e a dimensão técnica.

Essa relação necessária implica, simultaneamente, uma correspondência e uma autonomia. Assim, ambas formam a unidade em que, numa relação orgânica, o aspecto subjetivo é o conteúdo intelectual e o objetivo é o instrumental. O primeiro constitui o lastro de mediações para a efetivação do segundo, enquanto este, por sua vez, configura-se na maneira de efetivação prática da ação à luz do primeiro; não podendo historicamente desvincular o conteúdo teórico do instrumental.

Urge, portanto, o esforço do profissional de assumir o compromisso com a atualização intelectual e cultural permanente, que lhe proporcione o acompanhamento do contexto histórico-conjuntural das constantes mudanças que

presidem o cenário social contemporâneo, para extrair delas potenciais propostas de trabalho – ali presentes como possibilidades – transformando-as em alternativas profissionais. Desse modo, o Assistente Social que atende essa requisição conseguirá atuar com as dificuldades, limitações e constrangimentos colocados pelas situações objetivas sob as quais a intervenção profissional se realiza.

Assim, é necessário analisar a tendência da outra parcela de Assistentes Sociais – (bastante significativa) correspondente a 21% – que não considera importante a tarefa do profissional se atualizar. Esse grupo avaliou essa tarefa como sendo desnecessária, afirmando ser perda de tempo. Nesse sentido, esses profissionais não primam pela ampliação ou sequer pela manutenção da qualidade dos serviços prestados à população, na perspectiva da competência profissional e do compromisso com o aprimoramento intelectual. Os depoimentos, de entrevistas a seguir ilustram essa tendência:

A prática em um hospital é rotina pura, é a mesmice desde que cheguei a trabalhar aqui [há 17 anos]. Por isso, *não vejo necessidade em me aproximar de cursos de capacitação*. Nossa prática é muito subjetiva. [...] A graduação me proporcionou subsídios suficientes para que eu continue a exercer bem o Serviço Social.

[...] Eu me sinto capacitada para exercer minha prática, mesmo não tendo participado de cursos de capacitação, o meu conteúdo apreendido na formação [Currículo de 1980] é suficiente para a rotina de trabalho. *A realidade do hospital e o tipo da demanda não exigem um arcabouço teórico aprofundado*, sendo assim acho desnecessário me capacitar. Embora seja bonito o discurso e considerar de suma importância à capacitação, a prática continua sendo exercida de modo tradicional, não vejo mudanças.

[...] *Não gosto de ter muito conhecimento.*

[...] Acho *perda de tempo*, pois trabalhamos com usuários pobres que não exige uma atuação com linguagem rebuscada. *A prática cotidiana por si só já nos oferece o “como fazer” de modo satisfatório* e necessário para o atendimento dos usuários.

(Fragmentos de falas de Assistentes Sociais que seguem a mesma perspectiva de análise).

Diante dos depoimentos acima, é possível constatar que o não reconhecimento do processo da formação continuada do profissional, por meio da participação em cursos de capacitação ou em atividades que compreendam atualização profissional, resulta da própria fragilidade teórico-crítica desses profissionais. Todavia, faltam-lhes mediações teórico-políticas para atuarem face à complexidade do “fazer profissional” cotidiano, portanto das suas atividades e objetivos profissionais, bem como, da complexidade das determinações históricas e

da dinâmica das contradições que fazem parte do espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, na divisão sócio-técnica do trabalho.

Nesse sentido, esses profissionais demonstraram que atuam sem clareza teórica e sem conhecimento suficientes para compreender o contexto histórico de atuação profissional que o Assistente Social está inserido, incluindo as demandas que dessa atuação fazem parte. Com efeito, levantamos a tese de que esses profissionais acabam utilizando-se, na sua prática, de formulações do senso comum e de pouca consistência sobre os seus objetos de intervenção, mediante conhecimentos empíricos limitados que não requerem reflexões críticas.

Essa perspectiva de atuação conduz, provavelmente, ao exercício de certo tipo de desempenho profissional, burocrático e repetitivo, que não consegue transcender a esfera da repetição de ações mecânicas e formais. Não há dúvida de que se trata de práticas que ainda se orientam por uma perspectiva tradicional, que se distancia dos princípios e diretrizes que regem o Projeto Ético-Político. Supõe-se que tal atuação não oferece uma intervenção profissional de qualidade necessária para que se efetive uma direção ético-política crítica e comprometida com os interesses daqueles que utilizam de seus serviços.

Enfim, tudo isso resulta em práticas conservadoras, pragmáticas, limitadas, que não conseguem distinguir os elementos presentes na realidade social e profissional. Isso resulta na fragilização das respostas concretas às demandas reais e latentes que se impõem à prática do Serviço Social nesses tempos de crise e mudanças vivenciadas, no Brasil, em decorrência de uma nova ordem de acumulação do capital e postura estatal, mundialmente posta.

Essas mudanças na ordem do capital também são acompanhadas por alterações significativas nas relações entre o Estado e a sociedade, as quais põem à profissão a necessidade de maior qualificação profissional, a fim de poder enfrentar um mercado de trabalho mais hierarquizado, mais exigente e competitivo e com menos postos de trabalho. Como temos afirmado: um dos indicadores da qualidade e competência da prática profissional exercida pelos Assistentes Sociais é o investimento no processo de formação profissional continuada, realizado através de cursos de capacitação, ou de atividades mais “simples” de atualização profissional, como por exemplo: leituras do acervo teórico e cultural atualizado e reconhecido pela profissão, e participação em congressos, encontros e demais eventos em geral, ou particularmente da categoria.

O debate no âmbito da capacitação profissional representa também o encontro do profissional com o novo Projeto Ético-Político, possibilitando um repensar teórico, face aos atuais processos sociais, postos em debate no Serviço Social, e às atuais reconfigurações societárias. Esse processo, entretanto, só se realiza a partir da adoção do paradigma crítico, como instrumento de compreensão e análise do contexto social e profissional.

Partindo desse entendimento, compreendemos que um investimento no processo de formação profissional contínua é imprescindível para o Assistente Social, visto que ele prepara o profissional para o enfrentamento dos desafios cotidianos, de caráter histórico e estratégico, inerentes ao exercício profissional.

O Assistente Social que segue essa direção ético-política, expressa pelo PEPSS, realimenta continuamente sua formação teórica, adquirindo maior competência para planejar e conduzir a execução e a avaliação de suas ações. Consequentemente, esse profissional preocupa-se em acompanhar as mudanças em curso, cada vez mais rápidas e contínuas, determinadas pelas configurações estruturais e conjunturais da sociedade, antenado também às mudanças operadas no interior da profissão, mediante o conjunto de processos sócio-históricos constitutivos do Serviço Social e as escolhas teórico-metodológicas realizadas pela categoria.

Quando perguntamos aos profissionais entrevistados sobre a *participação em Cursos de Capacitação*, 62% afirmaram ter participado de cursos de pós-graduação, enquanto 38% dos Assistentes Sociais não fizeram nenhum curso de capacitação, permanecendo apenas com os conhecimentos adquiridos na graduação. Conforme observamos no gráfico 9 seguinte:

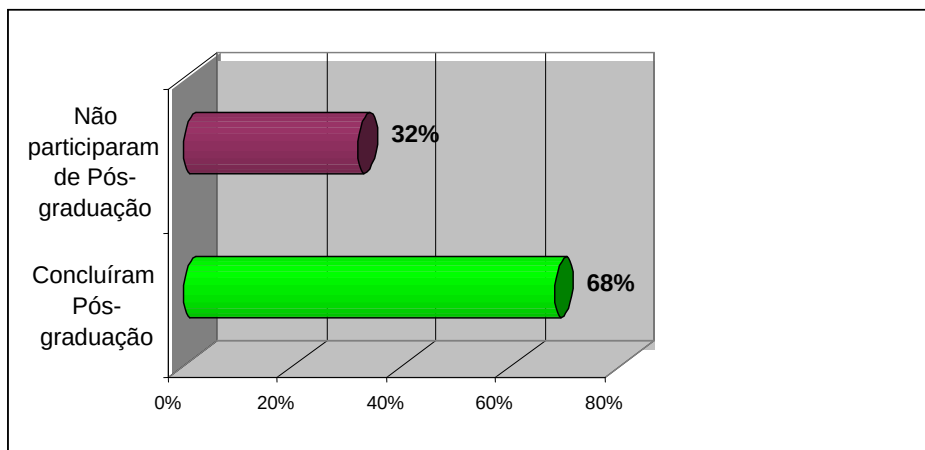


GRÁFICO 9 – Especificação da Participação dos/as Assistentes Sociais em Cursos de Capacitação.

Fonte: Primária.

Os profissionais que participaram de capacitação (68%) dividem-se em dois grupos:

- 1) (58%) concluíram curso(s) da Pós-graduação *lato sensu* – designação de todo e qualquer curso que se segue à graduação, como os de *aperfeiçoamento e especialização*, que conferem certificados de eficiência ou aproveitamento. No que se refere à natureza desses cursos, temos a área da saúde, como a mais procurada (46%); as outras áreas afins citadas foram: Gerontologia, Terapia familiar, Pesquisa, Educação, Administração e/ou gerência dos serviços sociais.
- 2) (10%) concluíram curso de Pós-graduação *stricto sensu*, definido como o ciclo de cursos acadêmicos regulares em seguimento à graduação, sistematicamente organizados, visando a desenvolver e aprofundar a formação adquirida no âmbito da graduação, conduzindo à obtenção de grau acadêmico. Como exemplo, temos o *Mestrado* em Serviço Social, com ênfase no aprofundamento da formação recebida na graduação.

Como vimos, há uma incidência maior em cursos de aperfeiçoamento e especialização, com índices bem superiores (58%) em relação àquelas que são mestres (10%), demonstrando que a pós-graduação *lato sensu* é mais acessível.

O período no qual essa capacitação foi realizada, segundo os entrevistados, 18% foi entre os últimos 8 anos; e 62% a mais de 10 anos.

Diante dos dados, embora a maioria dos profissionais tenha realizado algum tipo de capacitação profissional, consideramos baixo o número daqueles que realizaram cursos de capacitação em relação à média de tempo de formados e de exercício profissional, que se encontra em torno de 20 anos. Também consideramos baixo o grau de regularidade da participação dos Assistentes Sociais em cursos de capacitação profissional, os quais se propõem ampliar as competências sócio-políticas e teórico-instrumentais, na medida em que lhe possibilita analisar os dilemas presentes na sociedade brasileira, os quais interferem nas demandas sociais, políticas e econômicas das classes e setores sociais.

Contudo, consideramos frágil a busca de alternativas de capacitação continuada pelos profissionais aqui entrevistados. Tendo em vista que a busca por capacitação é uma tarefa que precisa ser realizada de forma contínua, para que seja possível ao profissional responder às exigências da profissão, seja do ponto de vista do desvelamento da sociedade, da identidade da própria profissão e das respostas teórico-práticas no âmbito profissional.

No que se refere à *leitura do acervo teórico e cultural* mais atualizado e reconhecido pela profissão, vejamos o gráfico 10 abaixo:

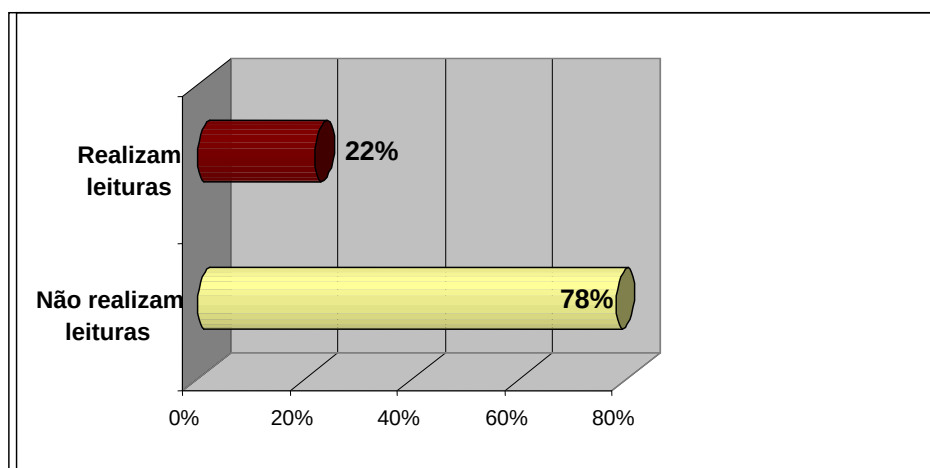


GRÁFICO 10 – Especificação da Realização de Leituras do Acervo Teórico e Cultural da Profissão.
Fonte: Primária.

De acordo com os percentuais acima, 78% dos Assistentes Sociais não realizam leituras bibliográficas da área do Serviço Social. Apenas 22% afirmam realizar leituras relacionadas ao Serviço Social para a atualização do conhecimento.

[...] Estou bem *relapsa em relação às leituras*; [...] Eu tenho lido assuntos que envolvem o saber sobre os serviços de saúde como um todo, mas *me afastei muito das leituras que envolvem o Serviço Social* (Depoimentos de Assistentes Sociais);

[...] Gosto muito de ler, mas nada referente ao Serviço Social. Eu *acho mais importante as leituras mais genéricas* que abordam os problemas na atualidade (Depoimentos de Assistente Social).

Constata-se um grupo representativo de profissionais que demonstram não interessar-se pela leitura. Dentre aqueles que leem, suas opções tem sido mais por uma bibliografia voltada às temáticas dos objetos de suas práticas e de outros problemas mais gerais da contemporaneidade, do que para uma leitura que trate da fundamentação teórico-metodológica do Serviço Social propriamente dito.

A postura de não ler, sobretudo, renuncia à possibilidade de ampliar a compreensão das particularidades relativas à realidade, com a qual esse profissional trabalha, deixando, conseqüentemente, de acompanhar as mudanças que acontecem no seio da profissão. O que surpreende é a aparente tranquilidade desses Assistentes Sociais em relação a essa posição que adotam – de distanciamento do horizonte teórico concernentes à profissão, dentro de uma realidade atual de consolidação e crescimento quantitativo e qualitativo da produção bibliográfica que adensa e alimenta o mercado editorial do Serviço Social.

A ausência de leituras sobre o Serviço Social supõe o afastamento da possibilidade de um aprofundamento teórico mais rigoroso para trabalhar com as demandas socioinstitucionais. Em decorrência disso, desenvolve-se um exercício profissional que não é refletido, projetado e, conseqüentemente, avaliado. Por conseguinte, isso vai repercutir negativamente na qualidade da prática profissional desses Assistentes Sociais, no tocante as escolhas e a iniciativa de captar as possibilidades que a realidade contém e oferece.

Nesse sentido, supõe que esses Assistentes Sociais não conseguem avançar com a mesma qualidade, com segurança e lucidez teórica, em relação àqueles que se apóiam de modo contínuo nas referências teórico-críticas dadas pelo arcabouço cultural, do qual se apropriam. Isso é retratado no seguinte depoimento:

O assistente social que abandona o processo de leitura e não acompanha o debate atual que acontece na conjuntura e na profissão, não conseguirá acompanhar a evolução da sociedade e nem consegue fazer a leitura das demandas que são postas pela sociedade. Porque *se não há leitura, ele não conseguirá acompanhar essa evolução e nem entender o que a*

demanda está pedindo. Daí ele acaba realizando uma prática focal, pontual na perspectiva restrita de alta, óbito e transferência (Depoimento de Assistente Social).

Quanto aos Assistentes Sociais que estão dedicados a alguma leitura relacionada à profissão, ouvimos os seguintes depoimentos que justificam essa escolha:

[...] Eu leio material que envolve o Serviço Social porque considero de suma importância à atualização profissional. Acho que é a maneira mais prática *para não perder de vista às mudanças e posicionamentos* assumidos pela profissão no decorrer das transformações que acontecem na sociedade e dentro da categoria (Depoimento de entrevista).

[...] Quando leio, eu me reconheço nas leituras e, assim, vou me motivando. Tudo é questão de motivação, *se o assistente social não procura se motivar através da leitura, ele não consegue ser um profissional ativo e propositivo* (Depoimento de entrevista).

Nesse grupo minoritário (22%) encontram-se Assistentes Sociais que acompanham os debates sobre os processos sociais e sobre a prática profissional, aprofundando-se por meio da produção teórica. Assim, eles buscam motivar-se e instruir o seu exercício cotidiano, tendo em vista a capacidade de compreender a sua inserção profissional na dinâmica das relações sociais capitalistas e de intervir criticamente e propositivamente nos espaços sócio-ocupacionais existentes.

Quanto à *participação em eventos da categoria*, como congressos e encontros, também, se constata baixos índices de frequência dos Assistentes Sociais.

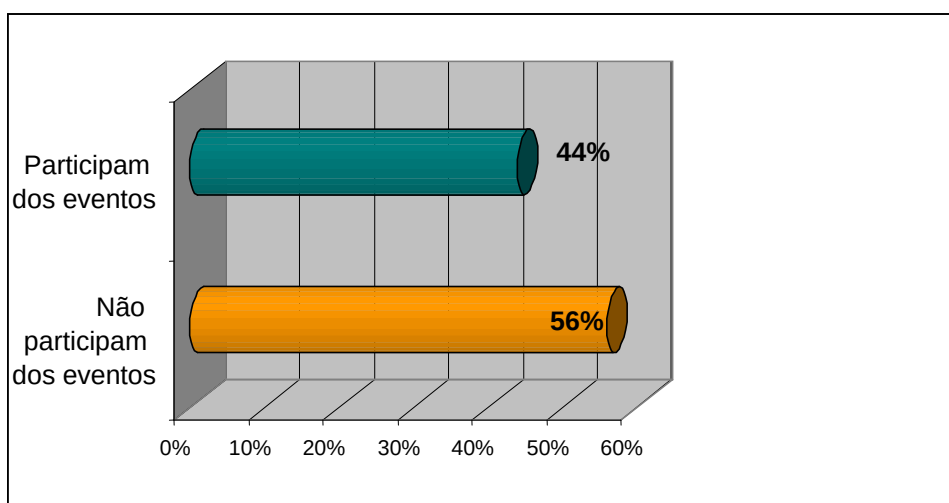


GRÁFICO 11 – Especificação da Participação em Eventos do Serviço Social.
Fonte: Primária.

Entre os entrevistados, 56% não participam dos eventos organizados pelo Serviço Social, enquanto apenas 44% afirmaram sua participação nesses espaços de discussões.

Podemos considerar, diante dos dados, que a maioria dos Assistentes Sociais entrevistados não potencializa sua participação e engajamento social a partir desses espaços de discussão, o que acaba por debilitar sua capacidade de acompanhar às reflexões críticas e promover a renovação do debate teórico-metodológico e ético-político, que se processam na contemporaneidade.

Vale ressaltar que esse afastamento das discussões travadas no seio da categoria tende a colocar o Assistente Social numa posição de imobilismo, apatia, desmotivação e passividade no desenvolvimento da sua prática profissional – que caracterizou historicamente a categoria em relação a sua capacitação profissional – deixando o profissional na posição de alheamento das estratégias que estão sendo buscadas, elaboradas e discutidas nesses eventos. E, assim, a prática profissional tende a se burocratizar, reforçada pelo imobilismo profissional e pelas amarras da alienação característica do contexto institucional. O que vai comprometer essencialmente a hegemonia das propostas e diretrizes do PEPSS frente às questões contemporâneas que se colocam para a categoria.

Os espaços de organização, discussão, elaboração e prática contribuem efetivamente para que os(as) profissionais envolvidos(as) reflitam/desconstruam os desvalores apreendidos nesta sociabilidade e, tão fortemente, disseminados nas várias esferas de vida cotidiana. Em tais instâncias, constroem-se possibilidades de gestar valores e práticas que contribuam não só para um repensar profissional, mas também pessoal e político dos sujeitos envolvidos nesses processos coletivos (RAMOS, 2002, p. 81).

Nessa perspectiva, os eventos da categoria, em tese, se inscrevem no patamar de confrontos, diálogos, esforços de resistências e busca de compreensão da realidade. Eles são considerados canais de discussões privilegiados que elevam a formação e o exercício profissional a maiores níveis de aproximação do Serviço Social com a realidade brasileira, qualificando assim os sujeitos que deles participam, propondo maturidade política e intelectual.

Todavia, são eventos, principalmente os congressos e encontros nacionais, que se constituem em espaços de reflexões teórico-críticas, onde se discutem a intervenção profissional num patamar de maior participação coletiva e

aprofundamento da compreensão da dinâmica societária. Isso supõe o compartilhamento, entre os membros da categoria, das (novas) possibilidades de intervenção e entendimento das condições de cada realidade institucional. Além disso, eles também servem de fóruns de avaliação das possibilidades de implementação de ações inovadoras e resolutivas na busca e na garantia de direitos.

Os resultados dessas três questões (relativas à capacitação, leitura e participação em eventos) que supõem o investimento na capacidade analítico-crítica dos Assistentes Sociais, nos surpreende, tendo em vista que a atualização profissional apareceu na pesquisa (na maioria das falas dos entrevistados) como requisito indispensável e de suma importância para o desenvolvimento da prática profissional (Ver gráfico 8, p. 42).

Podemos encontrar justificativas para essa constatação ao cruzarmos esses dados com a questão que trata das *dificuldades para busca de capacitação*, apresentadas pelo gráfico 12, a seguir:

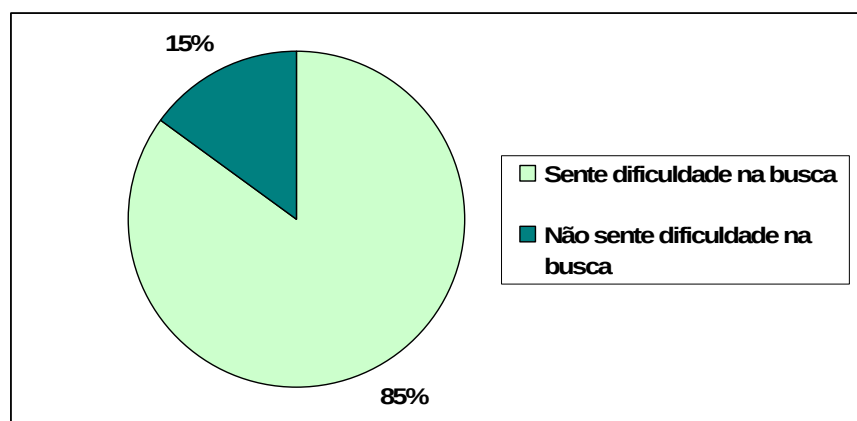


GRÁFICO 12 – Especificação das Dificuldades para a Busca de Capacitação Profissional pelos/as Assistentes Sociais.
Fonte: Primária.

Nos resultados apresentados, 85% dos entrevistados indicaram claramente dificuldades para realizarem aqueles três empreendimentos citados anteriormente. Dentre as dificuldades estão:

- **Falta de Tempo (30%)**

Meu tempo é muito limitado, tenho mais de um emprego e ainda tenho meus compromissos com minha família (Depoimento).

- **Salário (25%)**

A despesa com capacitação é muito alta, os cursos são caros. O assistente social não é bem remunerado, isso por si só já se constitui numa dificuldade, que é constante (Depoimento).

A faixa salarial não nos dá condições para assumir esses compromissos, os cursos de capacitação que são oferecidos têm valores que não correspondem com a realidade salarial do assistente social (Depoimento).

- **Desmotivação (15%)**

Eu não sinto dificuldades de outras ordens, apenas tenho comodismo na procura por me sentir desmotivada com a profissão (Depoimento).

- **Falta de apoio institucional (10%)**

Sentimos uma dificuldade tremenda em realiza alguma capacitação, principalmente em relação à falta de apoio institucional. A instituição pouco estimula, ela não oferece cursos e nem facilita o profissional que pretende ir por conta própria (Depoimento).

[...] a gente vai à busca de capacitações e, muitas vezes, é interrompida nessa busca pelo poder institucional. Inclusive até nas liberações de horários. Se formos avaliar do ponto de vista institucional quanto ao estímulo à capacitação, ele deixa muito a desejar (Depoimento).

- **Problemas relacionados aos eventos – organização, divulgação e assuntos em pauta (5%)**

A organização dos encontros que são oferecidos pelas entidades responsáveis deixa muito a desejar. [...] os assuntos em pauta nos eventos não são muito interessantes e quando são as discussões realizadas não satisfazem os participantes. Isso sem falar que a divulgação desses eventos não chega a todo o coletivo da categoria (Depoimento).

Verifica-se ainda no gráfico 13, a seguir, que trata da *importância da teoria para a prática profissional*, a existência de uma grande parcela de Assistentes Sociais que não valoriza a teoria enquanto elemento de mediação para a sua atuação profissional. Supõe-se que essa negação seja produto da impossibilidade de desenvolver um exercício profissional mediante o cumprimento da proposição ético-política do *aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência*, recomendada no 10º Princípio Fundamental do Código de Ética.

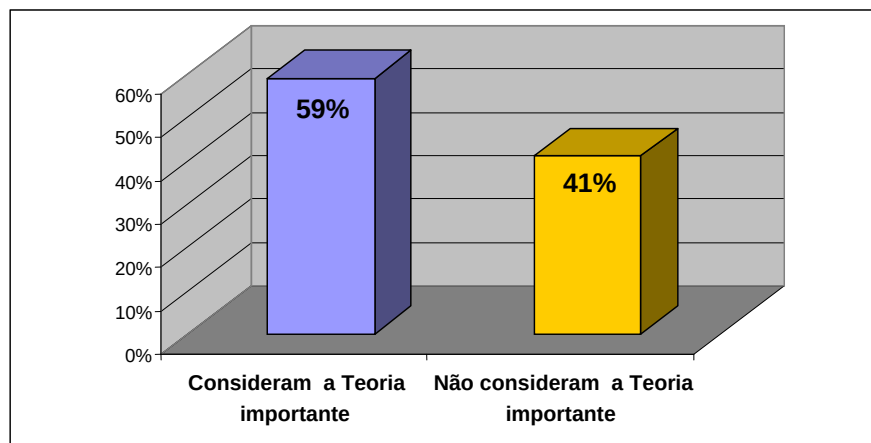


GRÁFICO 13 – Especificação da Importância da Teoria para o Desenvolvimento da Prática Profissional do/a Assistente Social.

Fonte: Primária.

Assim, para 59% dos Assistentes Sociais *a teoria é importante para a prática* (“a teoria é a fundamentação da prática (...) tem que saber conciliar”)

O que embasa a prática é a teoria, e vice-versa. A teoria ajuda o profissional a definir sua postura ético-política. Entendo que *a teoria deve ser adaptada no cotidiano da prática*, para que o profissional aplique-a no dia-a-dia. A prática pela prática não precisava de um assistente social (Depoimento de entrevista).

A teoria e a prática, uma está interligada a outra. Acho importantíssimo para a minha prática um arcabouço teórico forte e consistente. *A teoria é, logicamente, a fundamentação do nosso trabalho, que também é investigativo.* Ela dá a direção para a prática cotidiana no exercício da profissão e meios para a reflexão e aplicação da política de saúde (Depoimento).

Às vezes achamos erradamente que a teoria não tem importância. O assistente social que tem um olhar aguçado percebe que na prática ele utiliza de teoria. Tem certos posicionamentos que são transmitidos durante a formação acadêmica que, de uma forma ou de outra, será efetivado durante o desenvolvimento da prática. *Tudo depende do conhecimento acumulado que o profissional absorveu* (Depoimento de Assistente Social).

Para mim a teoria é fundamental para a prática. Lógico que a prática cotidiana diz muito sobre o que é o Serviço Social, como se fazer o Serviço Social. Mas acho que a teoria é o fundamental, *ela está diretamente fundamentando a prática.* Penso que se o profissional não dá importância à teoria ele não está capacitado para atender à demanda do usuário, portanto não desenvolverá bem a profissão. Sem referência teórica, ele acaba não tendo *clareza de sua identidade profissional, ele não se reconhece*, não vai ter uma *postura segura*, vai se colocar muito inferior aos outros profissionais; não vai ter *alto-estima profissional nas colocações frente aos outros profissionais* (Depoimento).

Nesse grupo temos Assistentes Sociais que entendem que a teoria e a prática estão em constante relação, intrínseca uma à outra. No desenvolvimento de

sua atuação, eles valorizam a acumulação de conhecimentos que sejam capazes de oferecer reflexões e a compreensão da realidade social, em sua totalidade parcial, e as particularidades relativas à realidade da política pública de saúde – com a qual trabalha – na sua relação com as determinações universais, tendo em vista atender à demanda do usuário.

Portanto, esses profissionais fazem da teoria o elemento iluminador da sua prática, objetivando desenvolver ações com direcionamentos profissionais voltados a traduzir o imediato e o cotidiano em fontes de estudo e de atuação mais amplas e densas.

A compreensão da realidade na qual atua, leva o profissional a ter mais clareza de sua identidade profissional, segurança e coerência nas suas opções, sem esquecer que o agir profissional responde às demandas dos usuários, pois possui um caráter interventivo (intervém e investiga). “É nesses termos que se compreende a prática social transformadora, rompendo-se com a reprodução pura e simples, buscando-se a superação permanente” (CASSIMIRO DA SILVA, 2004, p. 136).

Essa tendência é qualificada por GUERRA (2005, p. 25) como àquela que reconhece as teorias como processos de reconstrução da realidade, vinculadas a projetos determinados de sociedade, a visões de homem e mundo, ante os quais o profissional assume uma posição, e a determinados métodos de conhecimento e análise da sociedade. Embora os profissionais dessa tendência as dimensione coerentemente, também reclama a ausência de indicativos teórico-práticos que possibilitem romper com o ranço conservador que acompanha a trajetória da profissão.

Não obstante, ainda que prevaleçam entre os entrevistados as menções que estimam a teoria, em um percentual de 59%, é notável o índice bastante expressivo de 41% de Assistentes Sociais que não consideram a teoria importante para o desenvolvimento da sua prática. Ou seja, são Assistentes Sociais que não reconhecem e nem adotam/utilizam teoria como instrumento para desenvolver o seu exercício profissional cotidiano.

Para 41% dos Assistentes Sociais pesquisados, a teoria não é importante para a prática (Esses profissionais afirmam que: “na prática a teoria é outra e nem tudo o que está escrito é adequado para se colocar em prática”).

Esse grupo de Assistentes Sociais entende que o arcabouço teórico não se constitui numa necessidade, sendo considerado indispensável ao exercício

profissional. Para eles a teoria não tem lugar e caráter de estima, mérito ou interesse, enfim, não é considerada imperativa para o desenvolvimento cotidiano da prática.

A teoria é pouco importante para a prática, vejo uma realidade dissociada da teoria (Depoimento de Assistente Social).

A teoria não influi em nada. Vejo que há um choque entre a teoria e a prática. O assistente social tem que se adequar à realidade institucional, a qual é contraditória aos objetivos do Serviço Social (Depoimento).

Nota-se ainda, presente nos depoimentos, que os profissionais não conseguem colocar em prática as recomendações referentes à atuação, advindas das construções teóricas, presentes no acervo cultural do Serviço Social. Esses dados permitem-nos considerar que, para esse grupo de profissionais, a prática é o alicerce mais importante para a determinação das suas ações, considerando que o conhecimento empírico apreendido na ação profissional é suficiente para responder as demandas de trabalho.

De acordo com Guerra (2005, p. 26) esse tipo de postura que privilegia a prática, desconhecendo a importância da teoria, constitui uma tendência de posicionamento dos Assistentes Sociais no que concerne a relação teoria-prática. A autora refere-se aos profissionais que têm a prática como o fundamento de determinação das suas ações. Para eles as teorias não passam de construções abstratas, já que se situam secundariamente diante da prática, cabendo a estas, em última instância, fornecer indicativos sobre os instrumentos operativos capazes de possibilitar uma ação efetiva nas situações concretas.

A fala abaixo é ilustrativa desse posicionamento:

O assistente social não consegue colocar em prática as orientações vindas das teorias da profissão. Entendo que a prática é mais importante, uma vez que ela dá mais segurança ao profissional na sua atuação cotidiana em qualquer área que ele atue (Depoimento de Assistente Social).

Entretanto, entendemos, de acordo com Guerra (2005), que este conhecimento empírico permite apenas a

[...] manipulação de variáveis que estão ao seu alcance, mas não o conhecimento da lógica que movimenta uma dada situação [...] Este saber, dadas as suas características – superficialidade extensiva, ultrageneralização, espontaneísmo –, não alcança a totalidade das relações sociais (GUERRA, 2005, p. 180).

Assim sendo, o conhecimento empírico apreendido na vida cotidiana é insuficiente para os profissionais descobrirem, com exatidão, as determinações de uma situação, mesmo as mais imediatas, dado ao nível de complexidade dos processos que move a sociedade burguesa. É possível que esse conhecimento possa até permitir que se alcance certa (limitada) compreensão da situação presente, mas não possibilita avançar a apreensão das tendências e possibilidades que envolvem as demandas que requer um atendimento a médio e longo prazo, considerando-se que a razão analítica acionada por esse conhecimento empírico encontra-se limitada ao nível do entendimento que não extrapola a realidade imediata e não proporciona apreender a dinâmica conjuntural e a correlação de forças manifestas ou ocultas.

Consequentemente, as ações profissionais mediadas por esse tipo de conhecimento tendem a cumprir o restrito atendimento da necessidade imediata, como também tendem a beneficiar ao projeto social das classes que contrata os seus serviços.

A segunda tendência levantada por Guerra (2005, p. 26), que considera as construções teóricas como sendo determinantes da prática, ainda que não tenha aparecido de forma muito explícita nos depoimentos, ela se manifesta nas entrelinhas, principalmente quando os profissionais dizem que: [...]. *Sem a teoria a prática fica comprometida, pois ela é o fundamento da prática.*

De acordo com a autora, essa tendência leva os profissionais a optarem por uma teoria que passa a se constituir na sua “camisa-de-força”, uma vez que esta aparece como a expressão mais formalizada e completa da realidade, dela exigindo respostas e instrumentos capazes de colocar a “teoria em ação”.

Essas três tendências analisadas por Guerra (2005) em sua obra “A Instrumentalidade do Serviço Social”, são resultantes da relação entre o conhecimento teórico e a atuação profissional do Assistente Social. Essa relação foi constada pela pesquisa, apresentando resultados na mesma direção.

Ainda identificaram-se na pesquisa, a partir dos dados, traços massivamente conservadores no posicionamento de alguns profissionais com relação à importância e adoção da teoria. Temos depoimentos que informa claramente essa tendência conservadora, como na fala a seguir:

Hoje, para mim, é outra realidade. O que aprendi foi na prática cotidiana. *A teoria ainda está muito distante de nossa realidade prática.* [...] A teoria que eu tive com base na minha formação, que envolve o Serviço Social de caso, grupo e comunidade, continua sendo o básico e o ideal para a minha prática atual (Depoimento).

O traço conservador está situado na recorrência (saudosista) ao passado, além de evidentes manifestações de concordâncias com referências da matriz positivista-conservadora e seus modelos de ação, adotadas desde o período da formação acadêmica. Sabemos que durante considerável período, o Serviço Social sofreu a influência do positivismo e de outras vertentes conservadoras, as quais conferiram à profissão determinadas peculiaridades, que, de certo modo, impediam os profissionais de desenvolverem uma visão mais desveladora das relações sociais. Aquela perspectiva teórica obscurecia os conflitos entre os distintos atores sociais e seus interesses, fazendo-os perder a percepção do todo. Atualmente, apesar da mudança no seu referencial teórico-metodológico, a profissão ainda se depara com as práticas de cunho funcionalistas e centradas prioritariamente no indivíduo, alicerçadas nos modelos de ação conservadora.

É importante ressaltar que a atuação pautada em modelos de intervenção que se utiliza de padrões e fórmulas tradicionais, enquanto legado das protoformas da profissão, neutraliza as possibilidades de renovação da profissão.

Também identificamos análises equivocadas sobre a finalidade da teoria, ou seja, sobre a forma de conceber a teoria, esta entendida como passíveis de aplicação.

Na realidade, *as práticas cotidianas diferenciam-se da teoria, principalmente na sua aplicação* no âmbito das políticas públicas da saúde, onde existem embates frequentes entre gestores e profissionais. O assistente social não trabalha sozinho, portanto, muitas vezes, ele se vê atrelado ao poder centralizador dos seus superiores (Depoimento de entrevista).

Entendemos que teoria não se aplica, teoria se utiliza como mediação para refletir e explicar os fenômenos, traduzir a realidade com a qual trabalha, além de usá-la para compreender o universo da população usuária dos serviços em que atua o Assistente Social, apreendendo as distinções e particularidades de seus vários segmentos. Em outros termos, a teoria fornece subsídios às práticas profissionais, sendo-lhe, portanto, atribuída à função de mediação e de valor instrumental, que permite a passagem das construções teóricas à intervenção. Exigir

das formulações teóricas “[...] respostas a um nível de intervenção na realidade, referente a um ramo de especialização da divisão social e técnica do trabalho, é transformá-las numa técnica social ou, no limite, enquadrá-las na lógica formal” (GUERRA, 2005, p. 30).

Nobuco Kameyama (1998), partindo de uma concepção marxista, considera que o profissional apropriado das formulações teóricas de Marx, materializa a teoria na prática através das mediações que possibilitariam estratégias e táticas voltadas ao desdobramento de procedimentos metodológicos que levariam a uma intervenção coerente e eficaz. Segundo a autora,

O problema fundamental é que na Universidade a teoria é mal dada [...] a teoria quando for bem dada, ter-se-á, naturalmente, a materialização dessa teoria na prática, o que resolve o problema da instrumentalização, da operacionalização da prática, da intervenção (KAMEYAMA, 1998, p. 103-104).

A referida autora é enfática quando afirma que o segredo da eficácia da intervenção estaria na aplicação do método do conhecimento Marxista, que permite a unidade teórico-prática, levando-se em conta que *a prática fundamenta a teoria e a teoria orienta a prática*. Nesse sentido, subte-se que a autora acredita na prática profissional voltada à perspectiva do enfrentamento da ordem capitalista e em defesa das classes oprimidas.

Outra tendência identificada na pesquisa com relação à teoria foi aquela que expressa que os autores contemporâneos são quem se distanciam da prática e não os Assistentes Sociais que se distanciam da teoria, numa desvinculação total entre teoria e realidade. Observa-se uma ausência de racionalidade teórica sustentando estas posições.

[...] não sou muito de acordo com as teorias de hoje, dadas pelos autores contemporâneos, pois *elas não condizem com a realidade* que encontro na prática (Depoimento de entrevista).

Partindo desse entendimento acima, visualizamos uma atuação profissional que não se efetiva subsidiada por uma base teórica crítica mais atualizada, uma vez que afirma desenvolver uma prática distanciada das teorias elaboradas pelos autores contemporâneos. Tais teorias são entendidas por esses profissionais enquanto construções que não condizem com a realidade que encontram no âmbito sócio-ocupacional.

Dessa forma, tal atuação é dotada de base teórica empírica, focada na rotina da realidade do atendimento cotidiano e limitada aos fatos empíricos, os quais “[...] supõem fornecer um quadro referencial teórico eclético, segregado em informações parciais, fragmentadas e generalizantes” (GUERRA, 2005, p. 181).

Podemos ressaltar que, por não acompanhar as mudanças teórico-culturais que são processadas no seio da categoria, essa atuação tende a ser desenvolvida distanciada das discussões que estão sendo efetivadas no interior da categoria profissional. Por conseguinte, podemos afirmar que elas contêm inúmeras limitações para efetivar uma nova prática, voltada para o cumprimento do PEPSS, o qual se constitui num dos atuais assuntos e requisições discutidos pelo Serviço Social.

4.1.3 Reflexões sobre o nível de conhecimento e/ou entendimento dos/as Assistentes Sociais em relação ao projeto ético-político do Serviço Social

O que é necessário para desenvolver uma nova prática em consonância com os princípios e diretrizes do PEPSS? Partimos do suposto de que, a princípio, é necessário conhecer o Projeto Ético-Político do Serviço Social. Nesse sentido, *questionamos aos Assistentes Sociais se eles conhecem o PEPSS*. O resultado desse questionamento se encontra no gráfico 14 a seguir:

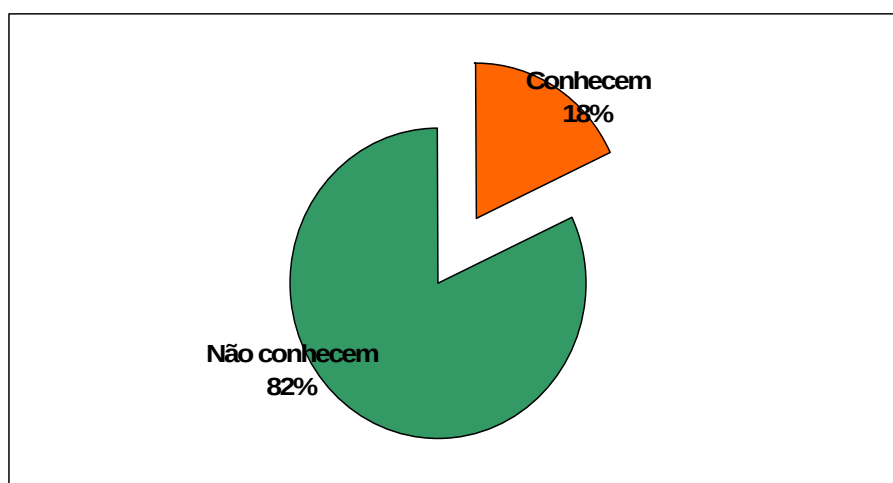


GRÁFICO 14 – Especificação do Conhecimento dos/as Assistentes Sociais sobre o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Fonte: Primária.

Conforme o gráfico 14, 82% dos Assistentes Sociais entrevistados não conhecem a denominação Projeto Ético-Político do Serviço Social. É importante lembrar que essa referência de Projeto Ético-Político foi construída e lançada (como vimos no Capítulo I) no final dos anos 1970 e durante a década de 1980, sendo difundida mais amplamente a partir da década de 1990. Portanto, ela é entendida no meio profissional como uma referência nova, a qual explicita os horizontes ético-político-ideológicos da profissão e os compromissos com as lutas emancipatórias protagonizadas pelas classes menos favorecidas, travadas na sociedade capitalista.

Ao perguntarmos, separadamente, se os *Assistentes Sociais conheciam cada componente desse Projeto Profissional* (Código de Ética de 1993, Lei de Regulamentação da Profissão e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS), obtivemos os seguintes resultados:

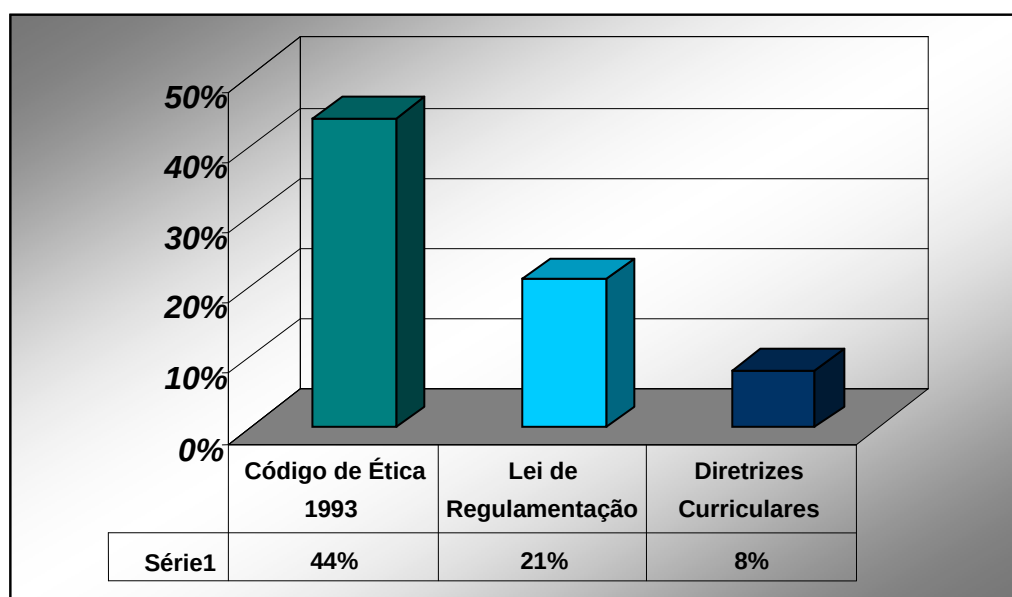


GRÁFICO 15 – Demonstração sobre o Nível de Conhecimento dos/as Assistentes Sociais em Relação a Cada Componente do Projeto Ético-Político Profissional.
Fonte: Primária.

Diante desse gráfico 15, constatamos que o conhecimento dos Assistentes Sociais entrevistados acerca do Código de Ética tem um índice superior aos demais pilares (à lei de regulamentação da profissão e às diretrizes curriculares).

Porém, quando analisamos de modo particular, o *índice de conhecimento dos Assistentes Sociais em relação ao Código* (44%), observamos que ele não supera a soma (de 56%) dos percentuais daqueles que afirmaram não conhecer o

Código de 1993 (29%), ou daqueles que simplesmente responderam que conhecem, mas não souberam comentá-lo (27%) – Ver GRAF. 16 na próxima página.

Vale ressaltar que o atual Código de Ética de 1993 é um marco na trajetória do Serviço Social no Brasil, pois reafirmou os avanços contidos no Código de 1986, aperfeiçoando-o, dentre outros aspectos, na operacionalização concreta do compromisso político com as classes trabalhadoras. O atual Código é fruto de um processo coletivo de debates e reflexões em meio à categoria de Assistentes Sociais. Ele expressa uma nova direção ético-política-profissional, vinculada aos interesses de classe e os direitos dos usuários dos serviços sociais. Esta direção demanda, também, o fortalecimento das alianças políticas deste projeto profissional com as forças sociais progressistas que se contrapõem a todas as formas de opressão, discriminação, exploração e de desrespeito aos direitos humanos e de cidadania.

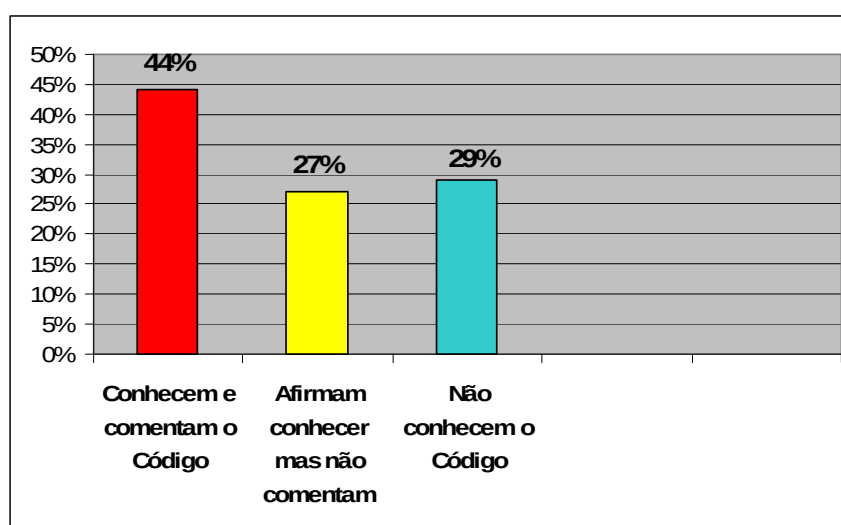


GRÁFICO 16 – Especificação do Conhecimento dos/as Assistentes Sociais Sobre o Código de Ética de 1993.

Fonte: Primária.

Observa-se no gráfico 16 que 44% dos Assistentes Sociais afirmam conhecer o atual Código de Ética. Essa parcela foi capaz de tecer alguns comentários ou apontar algum(ns) princípio(s) e proposição(ões) nele contido(s). No entanto, 27% dos profissionais, embora afirmem conhecer o Código, não souberam comentá-lo. Além disso, ainda há um percentual significativo de 29% de profissionais que desconhecem o atual Código.

Diante dos dados, é indispensável dar um destaque especial a esses dois últimos percentuais, os quais retratam o desconhecimento e o despreparo ético-político dos profissionais diante das proposições contidos no Código, e que juntos apresentam um percentual superior (56%) em relação ao percentual daqueles que acompanham e sabem refletir os valores e os princípios éticos que permeiam a categoria profissional (44%).

Diante dessa tendência, se fazem necessários à análise alguns depoimentos, abaixo destacados:

Minha ética é minha educação (Depoimento de entrevista).

Conheço o Código de Ética de 1993 por cima, não tenho muito interesse para sua assimilação, porque sempre percebi uma realidade dissociada do seu conteúdo. O assistente social é um funcionário, ele não pode questionar as ordens dominantes de seus superiores, tem coisas que é melhor nem dar importância (Depoimento).

Nesses depoimentos encontramos expressões que denotam ainda a *defesa da neutralidade*, admitindo a existência de espaços onde não cabe crítica, questionamento, mas o empenho na reprodução do que está vigente. Isso demonstra, portanto, o alheamento (mesmo que involuntário) do compromisso ético-político em termos de atitudes profissionais.

Nessa análise, visualizamos discursos que informam o desenvolvimento de ações que estão orientadas, sobretudo, por projeções individuais, que buscam satisfazer as necessidades de prática rotineira e pragmática. Não visualizamos, portanto, a preocupação em construir e dar efetividade aos princípios ético-políticos do atual projeto profissional – o PEPSS. Ou seja, são profissionais que desenvolvem uma direção profissional tendo um fim em si mesmo. Trata-se apenas de um cumprimento de rotina, sem questionamentos dos objetivos concretos fixados pela instituição e das tarefas recomendadas pela equipe técnica, em momentos de necessidade.

Nota-se que esses profissionais não estão preocupados em desenvolver uma direção profissional realizada a partir de objetivos concretos elaborados pelo conjunto da categoria – que concorde com determinados ideais, valores, princípios - expressando a falta de interesse sobre o entendimento e assimilação dos preceitos éticos, inscritos no Código da profissão. Essa lacuna provoca uma defasagem ético-política e teórico-metodológica na sustentação do exercício profissional.

Em outros termos, podemos entender que essas expressões informam, de um lado, a *defesa e adoção do que podíamos chamar de ética pessoal, particular*, justificando suas escolhas profissionais a partir dos valores pessoais, individuais; e de outro, a *crítica ao conteúdo do Código*, julgando-o irreal, sem possibilidade de objetivação, dissociando-o da realidade prática. Encontramos, portanto, novamente, o “espectro” da leitura de que a dimensão teórica do Serviço Social (aqui enquanto dimensão teórica ontológica da ética profissional) está dissociada da realidade concreta da prática profissional, entendendo-a como utópica, fora da realidade concreta.

O agir ético, segundo o atual Código de Ética da profissão, resgata a *consciência da liberdade e a responsabilidade diante das escolhas, na perspectiva de amplitude coletiva*: social, humana e não nessa perspectiva do “eu” singular, identificado nos depoimentos. O Código tem um papel jurídico e político, que se coloca na defesa do Serviço Social como profissão e na busca da qualidade dos serviços prestados aos usuários, tendo em vista ser o norte a prática profissional do assistente social.

Logo, esses Assistentes Sociais exercem uma prática que não reflete conscientemente os valores e princípios éticos que permeiam o Código, entendendo-os como descolado da realidade objetiva e não como uma possibilidade e contribuição para a ampliação de uma consciência social capaz de elaborar estratégias de enfrentamento aos processos de desumanização, exploração e alienação.

Conscientes ou não, esses profissionais acabam impossibilitando a legitimação e implementação do Código, enquanto instrumento que combate o conservadorismo e a neutralidade ético-política, que deveria ser efetivado através da sua prática cotidiana.

Dentro dessa perspectiva ainda encontramos o seguinte depoimento de entrevista:

Sei que o assistente social *não deve fugir do conhecimento teórico-prático do projeto profissional*, mas com a rotina de trabalho, ele acaba *esquecendo de revisá-lo teoricamente*, assim como, conseqüentemente, de efetivá-lo em suas ações. Na maioria das vezes, *deixo o meu Código na gaveta* e não me lembro de revisá-lo e de usá-lo como instrumento (Depoimento de entrevista).

Esse depoimento retrata a figura de um Assistente Social que não dá prioridade à leitura sobre o código da profissão, engavetando-o. Na grandiosa pesquisa realizada por Vasconcelos (2007) essa realidade de desconhecimento do atual Código de Ética também foi identificada. A autora é incisiva quando afirma que:

[...] continuamos a encontrar assistentes sociais que não apenas desconhecem o Código atual, como professam (contraditoriamente com seus objetivos) valores abstratos e conservadores, que colidem com os interesses e necessidades dos segmentos com os quais trabalham – na medida em que respaldam uma ação profissional moralizadora, restauradora e integradora. Negam e/ou desconhecem ainda os princípios de sustentação e a fundação teórica de um trabalho profissional que dê sua contribuição, na construção de uma nova ordem social que rompa com a sociedade capitalista (VASCONCELOS, 2007, p. 377).

O Código da profissão deve ser um norteador da intervenção profissional do Assistente Social, “o seu conteúdo precisa estar presente no cotidiano do trabalho para evitar que ele se transforme em um indicativo abstrato, deslocado do processo social” (IAMAMOTO, 1998, p. 77). Pois ele é o autorretrato da profissão, uma vez que ao caráter normativo e jurídico estão associados valores, direitos e deveres dos assistentes sociais.

Nessa mesma linha de pensamento, Barroco (2000, p. 25-26) entende que a defesa e reprodução dos princípios e valores éticos que fundamentam o projeto ético-político do Serviço Social “só se efetivarão se os sujeitos profissionais os reconhecerem como legítimos, através de sua participação política e de sua autonomia relativa ante os mesmos”.

Sabemos que a ética profissional inscreve-se num quadro temporal amplo, onde mudanças impostas pela ordem capitalista vigente, sistematicamente, colocam processos que tencionam o fazer profissional comprometido com a justiça social e com o projeto ético-político da categoria. Assim, entendemos que, diante dos obstáculos impostos pela lógica dominante, esse projeto profissional só se viabilizará e se legitimará quando os valores e princípios defendidos pelo Código de Ética Profissional forem, primeiramente, incorporados, conscientemente, pelos Assistentes Sociais, de forma livre e crítica. Nessa perspectiva, a formação de uma consciência à luz da ética profissional se faz necessária como mediação, para o desenvolvimento de uma atuação profissional que busca construir uma nova sociabilidade; superando, assim, a lógica do corporativismo defendida por um grupo

de profissionais da categoria que afirma que o PEPSS visa enquadrar novamente o Serviço Social em um patamar de dogmatismo.

Entretanto, não se trata de reeditar novas fórmulas de direção profissional, tampouco de implementar o dogmatismo através das indicações éticas presentes no Projeto; mas, sim, de buscar um amadurecimento ético da categoria e manter o compromisso político com a classe subalterna, exercendo, de maneira concreta, ações profissionais que apontem para um exercício cotidiano qualificado, em defesa da liberdade, da igualdade, da justiça social, como determinantes de uma direção profissional baseada na democracia.

Aos integrantes do grupo de Assistentes Sociais que afirmaram conhecer o atual Código de Ética, perguntamos *qual(is) os princípios e/ou valores nele contido que eles conseguem efetivá-los na prática*. 30% responderam “resguardar o sigilo profissional”; 22% afirmaram “a defesa dos direitos dos usuários”; 13% responderam “o respeito à pessoa do usuário”; 9% “a responsabilidade e compromisso profissional”; 9% mencionaram “a defesa do pluralismo”. Também com 9% foi mencionada “a defesa intransigente da democracia”; 4% “a defesa da ampliação da participação popular” (controle social); e ainda 4% apontaram “a defesa da autonomia profissional”.

Nota-se que foram mencionados alguns princípios fundamentais do Código, assim como foram citados os direitos e deveres do Assistente Social, sendo ressaltada pela maioria dos entrevistados a tarefa da proteção do sigilo profissional. Cabe lembrar que uma das “reclamações” recorrentes dos Assistentes Sociais, no que diz respeito ao sigilo profissional, está relacionada à falta de condições das instalações físicas dos espaços de atuação desses profissionais, as quais não oferecem privacidade àqueles que recebem seus serviços, principalmente no momento de entrevistas⁸².

Quanto à análise do segundo e do terceiro princípio mais citados, temos indicações referendando a relação entre o Assistente Social e o usuário, que apontam para a defesa e o respeito aos usuários que recebem os seus serviços, salientando assim a noção de compromisso e não de neutralidade dos Assistentes Sociais diante dos interesses e demandas daqueles que recebem seus serviços.

⁸² Este assunto também é tratado na página 17 desse Capítulo.

Nessa mesma perspectiva de análise aparecem a responsabilidade e compromisso profissional como a quarta indicação mais apontada pelos entrevistados. Essa perspectiva de atuar com responsabilidade e compromisso denota que o profissional tem em vista cumprir bem as suas funções, com eficiência e responsabilidade, numa linha de [...] *atuação crítica e responsável no meio institucional* [...] preocupada em [...] *tomar posições ligadas aos reais interesses dos usuários*. (Fragmentos de depoimentos de Assistentes Sociais).

Em seguida, temos como o quinto princípio mais citado: a defesa do pluralismo profissional, ou seja, da convivência plural (pela postura democrática), do respeito às diferenças amplamente compreendidas. Esta defesa plural representa “[...] o respeito aos valores pertinentes a todas as correntes democráticas e suas expressões teóricas que dão suporte aos esforços profissionais de constante desenvolvimento pessoal, teórico, político e ético” (CARDOSO, 1997, p. 41).

Em outros termos, o pluralismo representa a defesa de uma convivência profissional respeitosa, que, todavia, jamais está isenta de tensões. Tais tensões são colocadas, inclusive, pela necessária e legítima luta pela hegemonia de um projeto profissional, que deve ser travada democraticamente.

Também foi apontada a defesa intransigente da democracia e da ampliação da participação popular (numa perspectiva de “efetivação do controle social”). Ambas as perspectivas expressam o contraponto a essa lógica da perversidade, da individualidade e da omissão, apreendida na sociabilidade atual do capitalismo e, tão fortemente, disseminada nas várias esferas da vida cotidiana. Esses Assistentes Sociais sinalizam o 4º princípio do Código de Ética, que se refere ao espírito e a postura profissional assentada numa cultura de [...] *defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política*.

Nota-se que o conjunto desses princípios e diretrizes mencionados por essa parcela de profissionais contempla as demandas progressistas, enunciadas nas sociedades capitalistas contemporâneas, que contêm indicações quanto às estratégias de luta e defesa dos valores ético-políticos – como a *democracia*, enquanto experiência político-cultural; e contempla também a defesa da ampliação da *participação popular* nos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social, como um dos caminhos possíveis na concretização da *cidadania*.

De modo geral, essas menções aparecem como motivadoras da luta ou do enfrentamento político-institucional realizado pelos Assistentes Sociais em sua inserção sócio-institucional.

No que se refere ao *conhecimento da atual Lei de Regulamentação da Profissão* – Lei nº 8.662 de 8 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e define suas competências e atribuições privativas, os dados da pesquisa sistematizados no gráfico abaixo nos demonstrou que 59% dos Assistentes Sociais entrevistados não conheciam essa Lei, apesar dos 15 anos de sua promulgação. Outros 21% responderam que conhecem essa Lei; 20% afirmaram já terem lido sobre ela, no entanto, não se recordam do seu conteúdo.

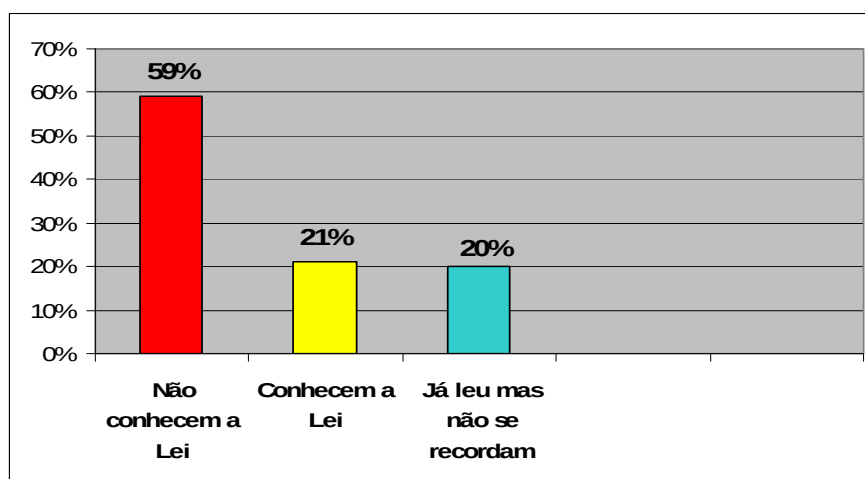


GRÁFICO 17 – Especificação do Conhecimento da Atual Lei de Regulamentação da Profissão.

Fonte: Primária.

Nesse último grupo que conhece a Lei, mas não soube comentar o seu conteúdo de Regulamentação da Profissão, expressaram-se discursos que nos chama a atenção, dentre os quais podemos destacar:

[...] tanto esta Lei, quanto as outras são coisas que acabamos deixando *dentro da gaveta, porque não é necessário que estejamos ligados diretamente a elas*. Trabalho mais com os Estatutos da Criança, do Idoso [...]. (Depoimento de entrevista).

[...] sei que não podemos fugir da Lei de Regulamentação da Profissão, mas com a rotina de trabalho e o ritmo de vida, *acabamos esquecendo o seu conteúdo por não revisá-lo* (Depoimento de entrevista).

O problema da fragilidade ou insuficiente arcabouço teórico-político evidencia-se, ora pelo desprezo a leitura, ora pelo engavetamento da Lei que regulamenta a profissão; outras vezes pela convicção de que a rotina de vida e de trabalho exige tempo e esforços cotidianos dos Assistentes Sociais, fazendo-os abandonar o acompanhamento dos processos de mudanças sociais e do interior da profissão.

Nesse contexto, podemos afirmar que a abordagem e o conhecimento aprofundado sobre a legislação profissional têm sido cada vez mais desprivilegiados pelos Assistentes Sociais que estão inseridos no âmbito público hospitalar. Grande parcela deles vem desenvolvendo o seu exercício profissional dentro de um processo de empobrecimento da capacidade profissional e de alargamento da prática imediatista, que revelam a opção pela aquisição de conhecimentos restritamente empíricos e utilitaristas.

Também abordamos *o conhecimento dos Assistentes Sociais em relação às Diretrizes Curriculares para o Curso de Serviço Social*. Lembramos que a elaboração das novas Diretrizes Curriculares para a formação dos Assistentes Sociais, sob a coordenação da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) – com apoio das outras entidades da categoria – decorre de um amplo debate realizado pelas Unidades de Ensino a partir de 1994, culminando com sua aprovação em 1996. A partir daí, e referenciada nessas novas diretrizes, ocorreu, em todo o país, a revisão dos currículos de Serviço Social, reafirmando e revisando a partir dos clássicos do pensamento marxista as bases conceituais do currículo de 1982. Nesse momento, a formação profissional do Assistente Social rompeu com suas referências teórico-políticas conservadoras, assumindo uma perspectiva histórico-crítica de análise da sociedade e da profissão.

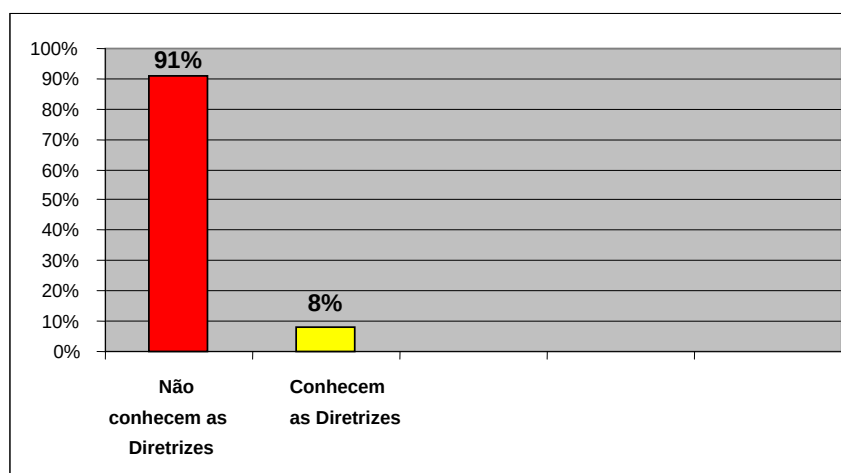


GRÁFICO 18 – Especificação do Conhecimento Sobre as Atuais Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social .
Fonte: Primária.

A pesquisa mostrou que 91% dos profissionais ainda desconhecem as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social, como comprovam os seguintes depoimentos de entrevista: “Não tenho conhecimento sobre essas diretrizes, porque no momento atual *não estou com tempo disponível para acessar leituras*. [...] Todos os dias mudam as coisas na profissão, *não consigo acompanhar essas mudanças*”.

Nota-se que esse desconhecimento é decorrente do *afastamento do estudo teórico*, elemento que tem sido o determinante de muitas das situações, posturas e comportamentos presentes na pesquisa.

Portanto, esse percentual bastante significativo de Assistentes Sociais que não têm conhecimento sobre as diretrizes revela, mais uma vez, o distanciamento desses profissionais das discussões e mudanças ocorridas no interior da categoria profissional, haja vista que estes optaram por uma nova direção social, visando romper com o conservadorismo e fortalecer os interesses da classe trabalhadora. Essa nova direção está consubstanciada na luta pela consolidação da hegemonia do Projeto Ético-Político do Serviço Social nos âmbitos do trabalho e da formação acadêmico-profissional.

O avanço dessa direção também exige dos Assistentes Sociais que se encontram nos espaços institucionais a observância do projeto de formação profissional, sobretudo das diretrizes curriculares, em cujo patamar os fundamentos do trabalho profissional são colocados como um de seus eixos, firmando-se como elemento essencial na consolidação do Projeto Ético-Político Profissional.

Em outros termos, o Assistente Social precisa estar atento à lógica que preside as diretrizes do ensino superior por considerar que dentro dessa lógica se encontram as propostas coletivas, construídas pela categoria. Estas propostas, por sua vez, são resultantes de debates contemporâneos alimentados pela organização acadêmico-profissional⁸³.

Nesse sentido, supõe-se que o Assistente Social que se preocupa em vincular-se a essas propostas, busca assumir com responsabilidade a tarefa de subsidiar teórica e politicamente suas reflexões e conduzir o desenvolvimento da sua atuação, pautado em escolhas e ações, que visam à materialização daquelas propostas, dentro dos limites presentes no cotidiano das relações que conformam o âmbito institucional.

Diante do exposto, consideramos que orientar a intervenção profissional na concretização dos princípios e diretrizes ético-políticos, presentes no PEPSS, é caminhar na direção da transformação da prática social, implicando a construção de novos valores e de uma contra-hegemonia na vida social. Quando mencionamos a transformação da prática social não pretendemos destacar apenas as mudanças na base estrutural da profissão, mas enfatizar, também, a importância do Assistente Social investir na sua competência profissional, tendo em vista o seu domínio teórico-metodológico e ético-político, na formação da visão crítica e compromisso social.

Compreendemos que, no âmbito da atuação profissional, os Assistentes Sociais estão tendo dificuldades de traduzir os princípios e diretrizes do PEPSS na realidade concreta. Partindo desse entendimento, perguntamos aos Assistentes Sociais *o que é necessário para exercer uma prática ético-política na perspectiva do Projeto Ético-Político do Serviço Social?* Conforme o gráfico 19, a seguir, temos:

⁸³ Vale ressaltar aqui a importância da conjugação de esforços da ABEPSS, do conjunto CFESS/CRESS e da ENESSO mediante o seu papel divulgador e dinamizador dessas novas Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social, realizado através de debates, travados nos ambientes de discussão coletiva da categoria.

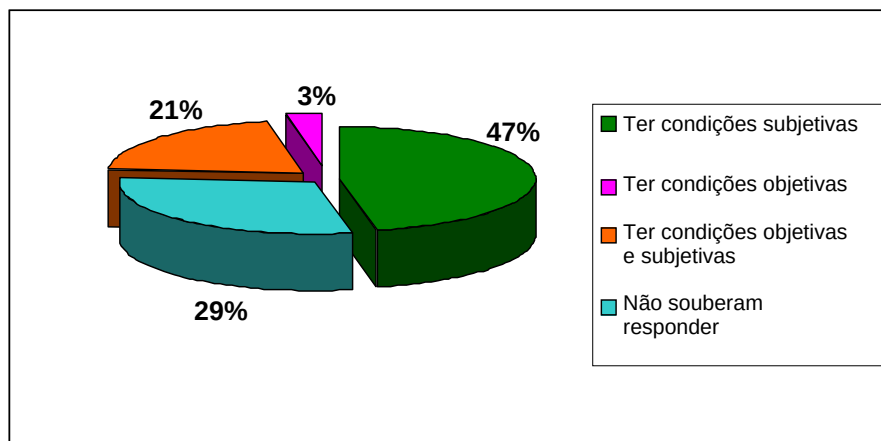


GRÁFICO 19 – Especificação Sobre o que é Necessário para o Exercício da Prática Ético-Política na Perspectiva do PEPSS, segundo os/as Assistentes Sociais.
Fonte: Primária.

De acordo com os dados acima, 47% dos Assistentes Sociais entrevistados ressaltaram como sendo indispensável para a realização do PEPSS ter condições subjetivas de trabalho. Essa parcela desconsidera, como observamos em suas falas, as particularidades funcionais da profissão no mercado de trabalho. Eles deslocam a profissão dos determinantes institucionais, dentre os quais podemos ressaltar: a não visualização da relação de vendedores da força de trabalho que está submetido o Assistente Social – enquanto assalariado –, em que os serviços por eles produzidos obedecem, em princípio, aos determinantes dessa relação.

Nessa perspectiva, temos os seguintes depoimentos que ressaltam apenas a responsabilidade (condição subjetiva) do Assistente Social em dar efetividade ao PEPSS através de sua atuação profissional:

É necessário **conhecer** o projeto. [...] *Estar atualizado*, através de cursos e especializações, tendo em vista a construção contínua do seu senso crítico. [...]. Ter conhecimento sobre o projeto, investir na sua aptidão profissional para colocá-lo em prática. Para tanto, o assistente social *tem que gostar da profissão*. Estar atualizado, ler bons livros, mas também *é uma questão de caráter*. Ter *força de vontade* e ter dinamismo. (Trechos de Depoimentos de Assistentes Sociais).

Diante dessas afirmações, verifica-se uma postura relativa à restrita responsabilidade do Assistente Social no contexto de forças contraditórias existentes no meio institucional. Essa análise realizada por esse conjunto de profissionais limita-se às propostas do PEPSS, enfatizando apenas o nível subjetivo do Assistente

Social como sendo o único pré-requisito necessário para se efetivar ações que concretizem o Projeto.

Os indicativos reveladores de que o profissional “conhece o projeto”, e é “um profissional atualizado”, que “gosta da profissão”, e que é um profissional que tem “força de vontade” e “dinamismo profissional” revelam a fragilidade de compreensão desses Assistentes Sociais em relação ao processo de efetivação do Projeto na realidade concreta. Essa realidade encontra-se condensada de dificuldades e relações contraditórias que não são passíveis de alteração apenas através da força de vontade e do dinamismo do Assistente Social, dentre outras indicações.

Podemos também considerar que esses profissionais não expressam, em suas falas, indicações teórico-metodológicas dotadas de uma análise correta e fundamentada sobre a relação entre a materialização do PEPSS e a realidade e relações sociais contraditórias, inerentes aos espaços sócio-ocupacionais da profissão, mediante o desenvolvimento da prática profissional do Serviço Social dentro desse contexto.

A outra parcela de Assistentes Sociais, representada por 29% dos entrevistados, não se manifestou ou não soube responder o questionamento sobre o que é necessário para exercer uma prática ético-política, na perspectiva do Projeto Ético-Político do Serviço Social. Verificando-se, portanto, um percentual bastante significativo de profissionais que não sabem expor, ao menos no discurso, alternativas de defesa e de concretização da prática ético-política.

Dessa maneira, entende-se que eles não dispõem de uma sólida qualificação teórico-política que contribua para que possam visualizar e viabilizar alternativas possíveis de enfrentamentos das dificuldades, assim como desenvolver uma prática profissional que contribua com a defesa, aprofundamento e consolidação dessa direção estratégica da profissão, consubstanciada no seu Projeto Hegemônico Profissional.

Outro grupo, constituído de 21% dos entrevistados, tem uma visão mais ampla desse processo, respondendo de forma mais completa a essa questão. Eles ressaltaram como indispensáveis para o alcance da efetivação do PEPSS a apropriação, tanto de condições objetivas favoráveis ao desenvolvimento da atuação profissional nessa direção, quanto de condições subjetivas de trabalho que sejam viáveis para a efetivação do Projeto, dentro dos limites da rica contradição do real.

Com relação à interdependência entre condições objetivas e subjetivas temos os seguintes exemplos de depoimentos:

O assistente social deve ter uma *postura crítica frente à instituição* e ser firme com o seu compromisso ético-político, mas também precisa ter boas condições de trabalho (de atendimento, de salário, valorização dos meus serviços), e *contar com políticas públicas coerentes com o cumprimento desse Projeto*. [...] Assim, é necessário que as *políticas de saúde atendam realmente o cidadão*, mediante o seu acesso e assistência, enfim, seja uma política sem assistencialismo (Depoimento de entrevista).

Isso está dentro da ética do profissional. Tem que haver um *posicionamento ético* do assistente social a favor da defesa dos direitos do paciente, numa visão de cidadania. Para tanto, o profissional *precisa também de condições objetivas de trabalho*. Mesmo que estas condições se apresentem reduzidas, o assistente social tem a *estratégia de utilizar a linguagem e sua capacidade de argumentação e reivindicação em prol dos interesses e necessidades dos usuários* (Depoimento de entrevista).

Em primeiro lugar, o assistente social precisa estar bem *capacitado* e ter um entendimento das diretrizes do Projeto, tem que *investir numa capacitação continuada*. [...] Ter compromisso profissional (isso faz a diferença maior). Para tanto ele precisa ter *capacitação profissional, no sentido de conhecer e fazer valer os seus direitos e deveres profissionais* (Depoimento de entrevista).

Nota-se que nesse grupo encontramos profissionais que além de identificar os limites e os conflitos da realidade sócio-institucional elucidam possibilidades *objetivas* (no que tange a defesa e proposição de uma gestão democrática das políticas públicas de saúde) e *subjetivas* (no que se refere ao compromisso com o constante aprimoramento intelectual, utilização da linguagem argumentativa em prol dos interesses e necessidades dos usuários atendidos). E ainda possibilidade *de superação dos entraves* gerados pelas relações contraditórias, inerentes ao desenvolvimento do seu exercício profissional.

Esses profissionais demonstram entender o seu papel e o seu lugar na organização institucional e, por conseguinte, na prestação direta dos serviços, tendo em vista a viabilização de ações que procura dar concretude ao PEPSS. Portanto, mostram-se como sujeitos profissionais com capacidade de compreender a realidade no seu movimento, captando nela possibilidades de ação, priorizando a execução de uma atuação que rompa com práticas conservadoras, no espaço sócio-ocupacional, na perspectiva de atender as necessidades e demandas dos usuários dos serviços públicos de saúde.

Podemos afirmar, portanto, que se vislumbra um avanço no debate e na intenção, aqui constatado nessas falas dos entrevistados. Isso já nos permite pensar em configurações de direções profissionais que estejam ligadas ao compromisso de avançar na concretização do PEPSS pela prática profissional.

Outra parcela (minoritária) de Assistentes Sociais, 3%, abordou somente e mais especificamente as condições de trabalho, apontando como aspecto primordial para a realização efetiva do PEPSS, como informam os depoimentos abaixo:

Precisamos de *garantias contratuais* para termos respaldo seguro para colocar em prática o caráter denunciante do Serviço Social (Depoimento de entrevista).

Que os assistentes sociais *tenham condições de trabalho favoráveis* para efetivar o Projeto na prática profissional, tendo isso o poder político do assistente social de questionar e propor mudanças *não será mais uma ameaça para a sua permanência* no posto de trabalho (Depoimento de entrevista).

Diante desse depoimento, podemos perceber que no meio institucional o Assistente Social se encontra sujeito às inseguranças incidentes no mundo do trabalho. Tal insegurança leva o profissional a se sentir constrangido e impotente diante da redução de postos de trabalho, da precarização dos contratos de trabalho, por meio da terceirização, dos contratos temporários e prestação de serviços, da perda de direitos sociais trabalhistas e do rebaixamento dos sistemas de remuneração. Essa realidade informa as tendências de flexibilização posta pelo mercado de trabalho, supondo-se que elas fragilizam a representação política do Assistente Social, que se manifesta mediante as formas de reivindicação e negociação a favor dos seus usuários frente aos seus superiores e aos outros profissionais com maior prestígio no âmbito institucional.

Diante desse contexto, a efetivação do PEPSS, por meio da prática profissional, institucionalizada, é carregada de polêmicas e desafios, encerrando um conjunto de contradições. Dentre eles, podemos destacar o fato de que esse Projeto Profissional vincula-se ao grande projeto do movimento popular, contrapondo-se ao sistema capitalista que, via Estado ou empresariado privado, contrata os serviços dos Assistentes Sociais. Encontra-se aqui o paradoxo de que o Assistente Social é contratado por uma classe social, porém a sua prática profissional é direcionada a

garantir os direitos e interesses de outra – a classe trabalhadora, os segmentos populares ou aqueles que utilizam dos serviços sociais.

Historicamente, o movimento popular tem lutado pela construção de outro projeto societário, sem dominação, exploração e desigualdades. Porém,

Este movimento popular é heterogêneo, a sua constituição é muito diferenciada porque há trabalhadores autônomos, camponeses, operários, subempregados, desempregados, favelados, cortiçados. Por isso, é um conjunto vasto, muito rico, mas muito diversificado nos seus interesses. Contudo, é um movimento poderoso, se crescer e souber se organizar. Nele estão as raízes de uma democracia efetivamente diferente. Só que é um movimento ainda muito iniciante, e se ele não for apoiado por todas as forças progressistas, pode morrer ou perder o seu caminho (WANDERLEY, 1993, p. 11).

Entendemos que, dentro dos limites de uma sociedade capitalista, tal projeto *não* será alcançado em sua plenitude, mas essa busca deve seguir na direção do alcance, de alguma forma, daquilo que é mais justo e mais humano possível. Nessa perspectiva, a prática profissional do Assistente Social, norteadas pelo PEPSS que defende uma nova sociedade projetada pelo movimento popular, precisa encontrar meios para efetivar e garantir uma prática mais justa e democrática possível, embora essa prática aconteça dentro das relações contraditórias da sociedade capitalista.

No que se refere aos limites encontrados no âmbito público hospitalar, é necessário considerar a presença ativa da disputa entre dois projetos de estruturação da saúde: o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária, em que apresentam diferentes requisições para o Serviço Social. Matos (2003) aponta as seguintes requisições que o projeto privatista impõe ao Assistente Social:

[...] seleção socioeconômica dos usuários, com vistas à exclusão; atuação psicossocial através de aconselhamento; ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde; assistencialismo, através da ideologia do favor; predomínio de práticas individuais, atividades burocráticas e gerenciamento das unidades na direção da redução dos gastos; “inovações gerenciais” articuladas às técnicas de auto-ajuda, que objetivam a redução da oferta de serviços e benefícios públicos (MATOS, 2003, p. 95).

Estas requisições vão de encontro às demandas do projeto da reforma sanitária e dos pressupostos ético-políticos do agir profissional do assistente social, atestado no PEPSS. Todavia, o projeto da reforma sanitária, que influenciou a

formatação do atual Sistema Único de Saúde no seu aspecto legal, requisita que o Assistente Social trabalhe para a:

[...] construção de um novo modelo de gestão; articulação ensino-pesquisa-assistência; busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde com a comunidade; interdisciplinaridade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã. (Ibdem).

Quanto ao Projeto Ético-Político do Serviço Social, temos, dentre outras, as seguintes requisições aos Assistentes Sociais que são compatíveis ao projeto de reforma sanitária: o posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática (5º princípio fundamental do Código de Ética/1993); planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais (Art. 4º, VII competência do Assistente Social da Lei 8.662); exercício do pluralismo como elemento próprio da natureza da vida acadêmica e profissional, promovendo o necessário debate sobre as várias tendências teóricas, em luta pela direção social da formação profissional, que compõem a produção das ciências humanas e sociais (9º princípio da formação profissional das Diretrizes Curriculares).

É nos rumos dos aportes teórico-metodológicos e técnico-operativos do projeto da reforma sanitária e do Projeto Ético-Político do Serviço Social que a atuação profissional do Assistente Social supõe ser direcionada, pois ambas estão voltadas para o mesmo projeto societário, vinculado notadamente aos valores da defesa da justiça social, democracia e igualdade. Nesse sentido, a atuação profissional é radicalmente opositora ao projeto privatista, gestado pelo projeto neoliberal, o qual propõe uma política de saúde voltada para atender aos interesses do mercado.

Essas requisições do mercado tornam-se desafios para a prática profissional do Assistente Social, visto que o domínio do projeto neoliberal usufrui de hegemonia na atualidade – como vimos nos dados desta pesquisa. Todavia, este projeto de sociedade é comandado pelos interesses dos segmentos sociais hegemônicos, via Estado (“Mínimo”), mediante ofensivas de privatização, terceirização, sucateamento e desfinanciamento dos espaços públicos das políticas sociais. Isso desafia a sustentação da hegemonia do Projeto Ético-Político

profissional do Serviço Social e a sobrevivência do projeto de reforma sanitária no Brasil, nos modos propostos pelo movimento social.

Nesse contexto se perpetua a dificuldade da construção de uma nova sociedade e de uma atuação profissional desenvolvida de modo competente e compromissado com o social.

Podemos definir a competência como a capacidade profissional de se ter uma visão ética da sociedade: participando coletivamente do combate à corrupção, ao individualismo e da luta pela justiça, pela solidariedade (no coletivo). *Competente* no sentido de ser um profissional que cumpre bem as suas funções, que atua de maneira crítica e comprometida, que seja capaz de intervir no meio institucional, tendo em vista ações que direcionem mudanças.

Inúmeras são as características do profissional competente, mediadas pela sua formação acadêmica e pela forma de desenvolvimento concreto da sua atuação profissional.

Enquanto que ser *compromissado com o social*, considera-se aquele profissional que tem consciência crítica e toma posições ligadas aos reais interesses da classe que recebe seus serviços, apreendendo-a enquanto classe ativa que inova seu poder de luta no seio dos movimentos sociais.

A partir de então, o profissional tende a colaborar com o movimento popular de construção do novo projeto de homem e de sociedade democrática, que o Serviço Social visa fortalecer. Essa colaboração caminha no sentido do enfrentamento dos problemas cotidianos,

[...] sem perder de vista que, na realidade social, ainda que seja necessário enfrentar e dar respostas às questões imediatas, elas não se resolverão nesta organização social assentada na exploração do homem pelo homem. Sem consciência e instrumental teórico e técnico necessários para apreender a lógica da organização social capitalista, não se trabalha na direção dos interesses e necessidades históricos da classe trabalhadora! (VASCONCELOS, 2007, p. 21).

De acordo com os resultados aqui revelados, entendemos que o Assistente Social, inserido na trama institucional que materializa as dimensões constitutivas da dinâmica da sociedade e está mediada pela relação entre produção e reprodução social, sente dificuldades para orientar e implementar sua direção profissional pautada em um referencial teórico-metodológico de cariz crítico e transformador – que procura romper com o conservadorismo da ação profissional.

Essas dificuldades expressam-se nos baixos salários, visto como insuficiente para o profissional ter condições de inserção em cursos e eventos de capacitação profissional; na falta de tempo e condições políticas e materiais para acompanhar, de modo contínuo e ampliado, as mudanças que são processadas no meio profissional, dentre elas o debate sobre a dimensão ético-política, inscrita no PEPSS; na fragilidade do conhecimento teórico (revelada) sobre os pilares que compõem o PEPSS, e outros.

Tudo isso traz impactos negativos na dimensão teórico-metodológica e ético-política do Assistente Social, que penalizam a possibilidade de uma leitura mais ampla e concreta sobre o movimento da realidade – objeto da ação profissional, enquanto expressão da totalidade social.

Nesse sentido, o Assistente Social, por não conseguir apreender o movimento histórico da realidade social que explicita tendências, possibilidades e limites da sua prática, deixa de construir mediações que viabiliza a direção pretendida pelo PEPSS, de forma hegemônica.

Tais elementos determinam a geração de impasses para o desenvolvimento de “[...] um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática” (VASCONCELOS, 2007, p. 27-28).

Lembramos que o desenvolvimento desse exercício profissional requisita a ruptura com diversos entraves presentes no cotidiano, identificados pela pesquisa, tais como: a despolitização, a fragilidade teórico-política, a apatia quanto à organização e participação nos eventos da profissão, o comodismo profissional. A ruptura com estes entraves só se torna possível, na medida em que “[...] a consciência política avance para níveis coletivos⁸⁴ e seja internalizada por uma quantidade significativa de indivíduos sociais” (RAMOS, 2002, p. 84).

Além disso, não podemos esquecer também das dificuldades de ordem objetivas, pois a viabilidade do PEPSS está submetida também às formas políticas e materiais que dão condições específicas de viabilidade, dentro de um espaço institucional eivado de relações de poder e dos intrincados antagonismos e contradições que conformam à totalidade social, macro e microscópica.

⁸⁴ Segundo Ramos (2002, p. 84), o processo de construção da consciência política coletiva, visando à materialização de projetos políticos de sociedade, é bastante complexo e sofre, dentre outras, determinações de ordem: econômica, política, cultural, ideológica, social, profissional.

Com referência ao contexto institucional, observou-se através dos dados que evidenciaram uma grande demanda pelos serviços, a presença efetiva da relação focalização e seletividade (casos emergenciais) no atendimento do âmbito público hospitalar. Evidenciou-se também um modelo de atenção à saúde que, por não atender efetivamente aos problemas de saúde com equidade, mantém-se o caráter assistencialista e curativo. Portanto, a integralidade e a resolutividade, pertinentes ao SUS, estiveram ausentes, haja vista as ações pontuais e compensatórias, a má qualidade dos serviços públicos expresso no atendimento moroso e precário, os traços de improvisação e inoperância, gerando o deslocamento das demandas da esfera pública para a esfera privada.

Na saúde, o principal paradoxo é que o Sistema Único de Saúde, fundado nos princípios de universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado, vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos, pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos e pela instabilidade no financiamento. (CONH, 1995; PIOLA, 2001; NUNES, 2001).

Dentro desse quadro de grande complexidade, aridez e hostilidade, para a implementação dos preceitos institucionais do SUS, prevalece o consenso de que a introdução da saúde enquanto direito universal significou um dos mais importantes avanços na política pública de saúde, mas que não consegue materializar, permanecendo inconclusa diante dos ajustes da Reforma do Estado na saúde.

Assim, além das questões aqui abordadas, muitas outras merecem ser problematizadas, na perspectiva de contribuir para o debate sobre os desafios e possibilidades de efetivação da direção do PEPSS no âmbito público da saúde, bem como para suscitar elementos para futuras incursões analíticas que favoreçam o enriquecimento dessa temática tão atual e polêmica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo que ora concluímos, partiu da preocupação central com a direção ético-política do Serviço Social brasileiro, efetivada através da prática profissional dos/as Assistentes Sociais em 05 (cinco) hospitais da cidade de João Pessoa/PB. Ele tomou como referência os parâmetros do atual Projeto Ético-Político do Serviço Social, e sua efetivação a partir das condições subjetivas de atuação dos/as Assistentes Sociais, frente aos determinantes sócio-institucionais presentes no âmbito público hospitalar.

Desse modo, a investigação tomou como objeto a realidade inerente à atuação profissional dos/as Assistentes Sociais no âmbito público hospitalar, no sentido de analisar e compreender as diferentes tendências de direção ético-política assumidas por esses profissionais no desenvolvimento da sua prática cotidiana. Configurou-se enquanto uma investigação de campo, mediada por uma pesquisa bibliográfica, de caráter analítico-crítico, sob orientação teórico-metodológica, apoiada no pensamento marxista.

Partimos do entendimento de que a conjuntura contemporânea registra uma profunda crise, decorrente, sobretudo, do processo de reestruturação do capital e minimização do Estado no trato das questões sociais. Orientados pela política e ideologia neoliberal, esses processos viabilizam mudanças na sociedade, especialmente no mundo do trabalho, na esfera do Estado e na cultura, fazendo emergir novas formas de gerir o trabalho e de produzir, assim como novas condições de vida. Tudo isso resulta em profundas alterações na demanda pelo trabalho do/a Assistente Social, bem como nas condições em que esse/essa profissional realiza o seu exercício cotidiano.

Logo, essas mudanças são operadas no padrão de acumulação capitalista e regulação da sociedade, onde o mercado passa a regular a sociedade e as relações de trabalho. Tais relações passam a ser flexibilizadas, o Estado é minimizado, reduzindo os recursos necessários à esfera social e, diminuindo, por conseguinte, as possibilidades de acesso aos direitos sociais.

Nesse contexto, o Estado divide encargos sociais – que antes eram assumidos pelos poderes públicos – com a iniciativa privada (sociedade civil). É dessa maneira que o acesso aos direitos é restringido, o compromisso com as

garantias das relações trabalhistas desaparecem, os gastos com a proteção social diminuem, transformado o princípio de universalidade em critérios de seletividade, dirigidos para os mais “pobres ou miseráveis”.

Assim, dividindo encargos, o Estado parece buscar uma política que diferencia e segmenta demandas sociais.

Essas mudanças efetuadas sob a égide neoliberal significam para o/a Assistente Social, inserido/a nas políticas sociais

[...] não apenas a tendência à redução do número de assistentes sociais contratados no Estado – e a paralela terceirização dos mesmos –, como também, fundamentalmente, a diminuição do financiamento e dos recursos com os quais estes executam as políticas sociais e desenvolvem seu trabalho de campo. Isso aumenta a subordinação do assistente social, agora com menos recursos à sua disposição – e com menor demanda organizacional –, por ser um dos executores dessas políticas sociais, algumas das quais já são, para esses Estados, prescindíveis ou descartáveis (MONTAÑO, 2007, p. 108).

Diante dessas mudanças, que se configuram em desafios para a atuação do Assistente Social, na saúde particularmente, que pretende ter como norte os princípios de universalidade no acesso aos direitos e de justiça social, precisa estar pautado nos ideais do Projeto Ético-Político da profissão e nos ideais do Projeto de Reforma Sanitária. No cotidiano das instituições públicas hospitalares, os/as Assistentes Sociais, muitas vezes, exercem atribuições que acabam por reforçar o projeto privatista de saúde, respondendo, sobretudo, aos objetivos institucionais. Assim, eles fortalecem os objetivos da instituição em detrimento dos objetivos do PEPSS. Parecem, por conseguinte, encarar os limites e cerceamento da instituição, como algo irreversível, frente às quais, nada se pode fazer.

Dentro dessa perspectiva, a pesquisa revelou a má qualidade dos serviços públicos expressa nas longas filas de espera, atendimento moroso e precário, improvisação das atividades, inoperância, clientelismo e *déficit* de oferta de serviços. Também foi denunciada a precariedade da estrutura, quanto ao tamanho e localização das instalações do setor de Serviço Social na unidade hospitalar, cujas condições – segundo depoimentos – chegam a infringir o Código de Ética da profissão. Isso denota, conseqüentemente, a violação de direitos dos usuários dos serviços.

A parcela de profissionais que assume a postura de reforço aos objetivos da instituição, acaba fazendo prevalecer o circunstancialismo inoperante em sua atuação. Eles realizam um desempenho limitado apenas às possíveis aberturas existentes no âmbito institucional, não dedicando esforços para ampliá-las, ou mesmo criar novas alternativas para atender e fortalecer os direitos dos usuários, mediante as funções cabíveis a ação do Serviço Social nesse processo.

De certo modo, esses/essas profissionais sentem-se como parte da máquina burocrática, demonstrando não encorajados/as para assumir determinadas situações e obrigações que impliquem riscos aos seus empregos, e limitando-se às decisões e a execução de atividades burocráticas, paliativas, empiricistas, claramente sintonizadas com as normas inerentes à organização institucional.

Tomar decisões, impor ou propor alternativas de solução que possam contrariar os interesses do empregador parece um exercício arriscado, que ameaça a própria segurança do profissional no emprego. Tal insegurança é revelada no seguinte depoimento de entrevista:

[...] é uma realidade que, se você *enquanto profissional assalariado sem garantias e seguranças no trabalho* vem questionar a rotina de trabalho imposta pela instituição acaba sendo mal visto, podendo gerar até mesmo a sua *demissão* pelos empregadores. *Ou você aceita ou você fica fora do mercado de trabalho.* [...] *Vamos de acordo com as aspirações do poder Institucional,* [...]. Estamos atreladas à instituição por uma questão de sobrevivência (Trechos de depoimentos de entrevista).

Como vemos, as formas de relações e condições nas quais as ações profissionais se realizam não dependem apenas das opções feitas ou da vontade dos/as Assistentes Sociais. Diante de condições objetivas impostas a partir das circunstâncias de funcionamento institucional, o/a Assistente Social se converte num funcionário do setor público, subordinado hierarquicamente segundo estratos político-institucionais, regido, como os demais, por normas burocráticas.

Entretanto, de modo geral, os/as profissionais demonstraram uma leitura consciente de suas ações, reconhecendo suas limitações, sobretudo, que elas não correspondem aos níveis de expectativas existentes, apesar de reconhecer a extrema dinamicidade do seu objeto de trabalho. Eles afirmam que:

Na prática institucional o profissional tem que se adequar às condições dadas e impostas pelo sistema, tentando trabalhar segundo a sua realidade e limitações. [...]

A instituição, quase sempre é o empecilho através de suas normas pré-estabelecidas, desrespeitando a própria Lei instituída [...] convivemos com o desrespeito para com o usuário, que acorda cedo, continuam em filas em busca de atendimento, o qual, muitas vezes, não se consegue. [...] Nossas respostas sempre são incertas. Ainda encontramos muitos entraves e de difícil mudança em relação ao acesso e a qualidade do atendimento no hospital (Depoimentos de entrevista).

Percebe-se claramente que esta situação de precariedade, insuficiência e morosidade do atendimento hospitalar, além de restringir a abrangência e efetividade da prática profissional do/a Assistente Social, cerceando as suas possibilidades, funciona ainda como uma condição para a instalação da hegemonia neoliberal, porque assegura a manutenção das estruturas e relações sociais vigentes.

Diante da hegemonia do projeto neoliberal no Brasil, os/as profissionais de Serviço Social enfrentam os desafios e limitações que provém da redução dos direitos sociais e trabalhistas, resultante do deslocamento cada vez maior da proteção social para ações compensatórias e seletivas de atenção à pobreza; das diferentes formas de precarização do trabalho; do desemprego estrutural; e do sucateamento da política pública de saúde.

Porém, o maior desafio posto aos profissionais de Serviço Social é reafirmar os princípios ético-políticos do Serviço Social, norteadores do Projeto Profissional Hegemônico, transformando-os em guias orientadores da atuação profissional, no cotidiano, assim como, manter a postura propositiva e de defesa dos direitos sociais.

Para tanto, esse contexto exige dos/as profissionais um processo permanente de reflexão teórico-crítica sobre sua intervenção na realidade, seja no aprofundamento de seus conhecimentos para uma melhor compreensão da dinâmica societária, seja na avaliação das possibilidades de implementação de ações inovadoras e resolutivas na busca e na garantia de direitos.

Vasconcelos (2007) indica uma série de requisitos para que os/as Assistentes Sociais possam compreender, organizar e planejar suas ações de forma a intervir nos determinantes sociais do processo saúde/doença e no resgate da saúde como direito social, em contraposição a um trabalho instintivo, burocrático e empiricista.

Dentre essas requisições, destacamos a necessidade do/a profissional sintonizar-se com a dinâmica social, alimentando-se de conhecimentos, do

instrumental teórico-metodológico e ético-político da profissão. Ressaltamos que o conhecimento segmentado da realidade condiciona a segmentação das respostas e leva a mudanças parciais da mesma⁸⁵.

O presente estudo revelou que uma parcela significativa (41%) de profissionais entende que a mediação teórica não se constitui numa necessidade, sendo a teoria considerada dispensável ao exercício profissional. Para estes/as a teoria não tem lugar e caráter de estima, mérito ou interesse, enfim, não é considerada imperativa para o desenvolvimento cotidiano da prática. Assim, a prática é considerada o alicerce mais importante para a determinação das formas assumidas pelas suas ações, considerando que o conhecimento empírico apreendido na ação profissional é suficiente para responder as demandas de trabalho.

Estes são os profissionais que tentam extrair da prática profissional imediata o que consideram a “teoria” própria do Serviço Social – os chamados “praticistas”. Consequentemente, as ações profissionais efetivadas a partir dessa tendência de direção profissional, tendem a cumprir o restrito atendimento funcional à necessidade imediata, logo tendem a beneficiar ao projeto social das classes que contratam os seus serviços.

A outra tendência de direção, constituída por 59% de profissionais, paradoxalmente, nos indicou que detêm uma visão crítica da realidade e realizam a articulação entre questões estruturais/conjunturais e as demandas que lhe são colocadas cotidianamente. Esse grupo afirmou que

A teoria é, logicamente, a fundamentação do nosso trabalho, que também é investigativo. Ela dá a direção para a prática cotidiana no exercício da profissão e meios para a reflexão e efetivação da política de saúde. [...] A maioria dos conhecimentos transmitidos durante a formação acadêmica, de uma forma ou de outra, será efetivados durante o desenvolvimento da prática. Tudo depende do conhecimento que o profissional acumulou (Fragmentos de Depoimentos de entrevista).

⁸⁵ Segundo Montañó (2007, p. 158), para desempenhar, profissionalmente, a estimulação de transformações, o/a Assistente Social não pode e nem deve ter uma perspectiva parcial da realidade. A partir desse entendimento, consideramos que a perspectiva a ser adotada por parte do/a Assistente Social (no conhecimento e na intervenção), tendo em vista uma prática crítica e transformadora, comprometida e competente, é a perspectiva da totalidade, procurando apreender a realidade concreta na sua complexidade, negatividade e totalidade, não segmentando ou “recortando” artificialmente o objeto em diversas “perspectivas”.

Assim, esses/as profissionais se esforçam para estabelecer uma ligação entre a teoria e a prática, tendo em vista realizar uma intervenção lúcida e concreta na realidade.

Isso parece demonstrar que a direção do Projeto Ético-Político da profissão está sendo alcançada por uma parcela da categoria, porém pode-se perceber que esse alcance apresenta-se na forma de discurso intelectual dos Assistentes Sociais e não no posicionamento prático e crítico-reflexivo, de maneira que esse discurso tenha alcançado a dimensão prática, sendo visível no desenvolvimento profissional.

De modo geral, o principal desafio que se coloca à profissão é assegurar, coletivamente, a direção ética, política e técnico-operativa firmada nas Diretrizes Curriculares, que, associadas à Lei de Regulamentação da profissão e ao Código de Ética profissional, materializam o atual projeto da profissão. As entidades nacionais, assim como os professores, pesquisadores, estudantes e profissionais têm um papel fundamental nesse desafio. A direção política está construída, os princípios estão traçados, cabe agora à categoria, articular-se com outros sujeitos coletivos que estão assumindo o protagonismo na mobilização da sociedade e, assim, fazer valer as orientações já construídas.

Contudo, o que irá determinar essa postura ético-política e o comprometimento do/a Assistente Social com o resgate da cidadania dos segmentos mais necessitados será seu embasamento teórico-metodológico, sua visão de mundo.

Quanto à direção ético-política, a pesquisa revelou duas diferentes tendências no cenário público hospitalar (confirmando, assim, a hipótese deste estudo):

Uma determinada a garantir a viabilização dos direitos sociais dos segmentos populares (majoritários). Esta orientada por uma perspectiva teórico-metodológica apoiada na teoria social crítica e em princípios norteadores do PEPSS, buscando dessa maneira a materialização deste Projeto na realidade concreta;

Outra direção segue às tendências conjunturais e às normas e limites institucionais, reforçando a reprodução da ordem vigente e o seu jogo de poder. Exerce, por conseguinte, uma prática ativista e efetivada por ações terminais burocráticas, sem visibilidade crítica para decifrar a realidade, bem como para ampliar as áreas de intervenção. Acabam comprometendo a qualidade e coerência

do patrimônio teórico-metodológico construído pela categoria profissional e, por conseguinte, a cultura ético-política que comportam a defesa da justiça social, da cidadania e da democracia. Universo este, decorrente do movimento de continuidade dos parâmetros conservadores no desenvolvimento do exercício profissional.

Esta última direção apareceu na pesquisa como a predominante na prática profissional dos/as Assistentes Sociais entrevistados/as. Em outros termos, o atual Projeto Ético-Político do Serviço Social ainda não se configura hegemônico no seio da prática profissional, compartilhando espaço sociopolítico e institucional com o antigo projeto conservador e suas versões neoconservadoras. Nesse contexto, o projeto conservador ainda prevalece, ocupando significativo espaço no meio institucional.

Portanto, isso significa dizer que:

- 1º) esse quadro é resultante de um universo profissional constituído por uma heterogeneidade de indivíduos com posturas e condições intelectuais diferenciadas, intencionalidades e preferências teóricas e políticas variadas, envolvendo diferentes opiniões, níveis de poder de decisão e de capacidade de fazer escolhas;
- 2º) A prevalência da prática conservadora pôde ser percebida nos dados que revelaram:
 - a) o afastamento dos/as profissionais de leituras do acervo teórico-cultural mais atualizado da profissão. Demonstrando, assim, certo desinteresse pela atualização teórico-metodológica do Serviço Social, dentro de uma realidade atual de consolidação e crescimento quantitativo e qualitativo da produção bibliográfica, editorial da profissão.
 - b) a não potencialização da participação e engajamento social, da maioria dos/as entrevistados/as, nos espaços de debates promovidos pela categoria, os quais propõe maturidade política e intelectual dos/as profissionais. Isso acaba por debilitar a capacidade do/a profissional de acompanhar às reflexões críticas e promover a renovação do debate teórico-metodológico e ético-político, que se processam na contemporaneidade;

3º) Por outro lado, visualizamos ainda um nível massivo de desconhecimento do Projeto Ético-Político do Serviço Social (82%). Ao perguntar sobre o entendimento de cada um dos seus pilares, individualmente, constatamos um frágil conhecimento dos/as profissionais em relação a eles, de modo que: 56% dos profissionais revelaram fragilidade no conhecimento do Código de Ética de 1993; seguido pelo insuficiente entendimento da Lei de Regulamentação da Profissão, revelado por 79%; e pelo não conhecimento sobre as atuais Diretrizes Curriculares da Formação, revelado por 91%. Essa evidência de desconhecimento, fragilidade ou insuficiente apreensão na apropriação teórico-política sobre o PEPSS é resultante do desprezo à leitura, do engavetamento dos documentos que o compõe e da rotina de vida e de trabalho que exigem considerável tempo de trabalho e esforço cotidianos, justificados pelos/as Assistentes Sociais. Esse comportamento empiricista desvincula os/as profissionais do processo de acompanhamento das mudanças sociais e alterações no interior da profissão.

Temos observado que, embora o Serviço Social tenha evoluído e se distanciado, em muitos aspectos, dos fundamentos conservadores da sua gênese, na medida em que vem questionando e criticando posturas e procedimentos tradicionais, o exercício cotidiano profissional ainda não conseguiu romper, na mesma medida, essa perspectiva conservadora.

O conservadorismo profissional tem se reposto e se recriado sob novas roupagens, por meios de aspectos como: a (auto)reprodução da “crítica romântica do capitalismo”; o entendimento fragmentado (positivista) da realidade; a continuidade de utilização de instrumentais na perspectiva tradicional e realização de atividades que, muitas vezes, não condizem com suas atribuições, sem questionamentos nas suas intervenções; o desenvolvimento de uma atuação abstraída de novas proposição dotadas de maior relevância ético-política; o distanciamento do/a Assistente Social da cultura profissional crítica, via um processo continuado de capacitação, leituras atualizadas, participação em eventos

importantes da categoria; por fim, o enfraquecimento político-ideológico do/a Assistente Social, que encobre o forte teor conservador da cultura teórico-prática,

A pesquisa identificou esses elementos conservadores que retratam a subalternidade, a falta de criticidade, despreparo e funcionalidade instrumental, revelado no pequeno esforço e preocupação demonstrados pelos/as profissionais na busca de meios de atualização e capacitação profissional. Reproduzem-se, assim, as circunstâncias que impedem uma ruptura com a lógica conservadora de manutenção do *status quo*.

Parte-se aqui do entendimento de que um profissional qualificado e comprometido com seus princípios ético-políticos se posiciona criticamente diante das “amarras das organizações burocráticas”, as quais requisitam ao/a Assistente Social limitar-se às respostas imediatas a demandas emergenciais. É de fundamental importância a preocupação desse profissional com sua formação profissional, investindo e dando continuidade a construção do seu arcabouço teórico-prático, tendo em vista prevenir-se dos moldes da prática que se resume à imediatismos e rotinas requisitadas pelos organismos contratantes.

O/a Assistente Social que busca ir além desses moldes e procura desenvolver outro tipo de prática – que incorpore para além das demandas vindas do empregador – consegue transcendê-las, desenvolvendo uma resposta crítica e mediata (atingindo a compreensão das verdadeiras causas das necessidades/demandas da população e intervindo nesta perspectiva de totalidade), que vai além das demandas finalistas e emergenciais da organização. Consiste, portanto em um tipo de prática que visa “[...] contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesses da população usuária” (CFESS, 1994, p. 16).

Portanto, é a partir da correlação de forças presentes nos espaços de atuação profissional do/a Assistente Social e das circunstâncias vivenciadas, que o/a profissional reorienta a sua prática a serviço dos interesses e necessidades dos segmentos majoritários da população, consolidando junto a eles novas possibilidades de legitimidade para o Serviço Social. Assim, à medida que o/a Assistente Social estreita a sua relação com as classes populares, que sofre os embates de uma política econômica amplamente desfavorável, torna-se possível

[...] uma ruptura de parte do meio profissional com o papel tradicionalmente assumido, na procura de somar-se às forças propulsoras de um novo projeto de sociedade. A isto se alia a busca de fundamentos científicos mais sólidos que orientam a atuação, ultrapassando a mera atividade técnica (IAMAMOTO, 1999, p. 122).

Embora a ruptura com a prática conservadora dependa de condições históricas, que estão fora do domínio do sujeito profissional, a participação ativa do/a Assistente Social, via compromisso com a capacitação e qualificação, é condição imprescindível para se abrir espaços na realização da ruptura com a direção conservadora, dentro das condições históricas e lutas de classes. Todavia, o profissional tem um compromisso e uma obrigação ético-política: estar ciente desta tensão e limite, e saber exatamente por onde eles perpassam. O que exige do/a profissional assumir uma postura, uma opção ética e político-profissional com claras perspectivas ideopolíticas e teórico-metodológicas.

Diante dos resultados da presente pesquisa, entendemos que há uma relação de continuidade e ruptura no exercício do Serviço Social. Isso não significa que possamos afirmar que a prática profissional, desenvolvida na contemporaneidade, assim como seus resultados, sejam exatamente iguais à prática conservadora executada em tempos passados. Na verdade, existem semelhanças e pontos de similitudes entre ambas, mas as mudanças são visíveis.

A ruptura se encontra no atual Projeto Profissional, de perspectiva avançada, que instaura idealmente um quadro de referência, de princípios e diretrizes ético-políticas e operacionais que abrem espaço para um rompimento com a dimensão conservadora da prática profissional. No entanto, sua atividade propriamente dita, ou seja, sua atuação no âmbito institucional ainda permanece submetida às mesmas perspectivas de desenvolvimento que validava a prática conservadora, pois os condicionantes objetivos ainda se constituem fortes entraves e limites para a prática ético-política da profissão.

Nesse contexto, embora o PEPSS apresente as diretrizes e se propõe como recomendações capazes de dar a cada profissional a dimensão do peso específico do seu lugar no conjunto da prática profissional, ele não se põe como o norte racional hegemônico na atuação profissional dos/as Assistentes Sociais, aqui entrevistados/as. Essa realidade, como vimos, é visualizada a partir da fragilidade do conhecimento dos seus princípios e diretrizes, bem como dos posicionamentos e

direcionamentos assumidos nas questões levantadas pela pesquisa, os quais ainda seguem a perspectiva limitada do conservadorismo.

Nesse processo, grande parcela de Assistentes Sociais está inserida no meio institucional assumindo propostas e posturas profissionais dedicadas, sobretudo, a responder restritamente às situações postas pela imediatividade cotidiana, deixando de desenvolver propostas alternativas construídas por um saber que extrapola a realidade imediata, que apreenda a dinâmica conjuntural e institucional e a correlação de forças manifestas ou ocultas nesses espaços.

Ora, se a história estabelece limites e abre possibilidades para as ações dos sujeitos, aqueles limites e possibilidades só se transformam em alternativas profissionais, quando apropriadas pela categoria profissional e traduzidas em propostas por ela construídas na esfera da pesquisa, da formação e da prática do Serviço Social (IAMAMOTO, 2002, p. 89).

Partindo desse entendimento, podemos afirmar que, tanto é na produção de conhecimento, através de pesquisas, no confronto de pontos de vista, solidamente construídos e fundamentados, quanto é no exercício da prática daqueles que se dedicam ao processo contínuo de atualização profissional, que se descortinarão alternativas inovadoras para a prática profissional do Serviço Social. Assumindo essa tarefa estratégica fundamental, o/a Assistente Social intervirá com empenho, segurança, clareza e competência nos espaços sócio-ocupacionais.

Seguindo essa perspectiva, o/a Assistente Social inserido especificamente na área da saúde visa conhecer profundamente as normas e atividades dos espaços onde trabalha, e mais precisamente a política de funcionamento da saúde pública, além dos serviços e atendimentos de outras unidades que apóiem o usuário e respondam a suas necessidades. Dessa forma, o/a profissional assume o papel de mediador/um elo invisível entre o sistema de saúde e as políticas sociais, tendo em vista que a sua utilidade social/profissional se afirma nas contradições do sistema de saúde, e no atendimento à massa excluída da sociedade. (COSTA, 2000) – o que não é sempre compreendido pela maioria dos/as Assistentes Sociais entrevistados/as.

Ao incorporar essa posição, o/a profissional refuncionaliza procedimentos operacionais determinando o rearranjo de competências técnicas e políticas. Como também assume a necessidade do aprofundamento de conhecimentos acerca de seu Projeto Ético-Político, na realidade, além da criação de novos modos e meios de

intervenção que estejam organicamente articulados ao atual movimento contraditório e desafiador da sociedade (GUERRA, 1997).

Nesse sentido, esperamos que o presente estudo contribua para o debate coletivo da categoria, assim como venha oferecer contribuição para que se crie novas esperanças no sentido de instigar os seus profissionais a conhecer as possibilidades e os desafios de efetivação do PEPSS no interior da profissão, tendo em vista a superação dos impasses e a qualificação da capacidade de resposta às requisições atuais.

Enfim, lembremos que os/as Assistentes Sociais são sujeitos políticos e sociais, com valores, visão de mundo, inseridos numa realidade contraditória, na qual se deve ter empenho e conhecimento para intervir e contribuir com a sua transformação, já que o momento exige novas lutas em defesa da vida, do trabalho, da organização dos trabalhadores. E para isso, enquanto houver o sentimento de indignação do homem/mulher/profissional sempre haverá a possibilidade de mudança de realidade.

REFERÊNCIAS

- ABESS/CEDEPSS. Proposta Básica para o Projeto de Formação Profissional. Novos subsídios para o debate. In: **Cadernos ABESS**, n.07. Formação profissional: trajetória e desafios. São Paulo: Cortez, 1997.
- ABREU, M. M. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.79. São Paulo: Cortez, 2004.
- AGUIAR, A. G. **Serviço Social e Filosofia**: das origens a Araxá. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1995.
- ALMEIDA, A. A. de. **Possibilidades e limites da Teoria do Serviço Social**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaios sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- BARROCO, M. L. Silva. **Ética e Serviço Social**: fundamentos ontológicos. São Paulo: Cortez, 2001.
- BARROCO, M. L. Silva. Os fundamentos sócio-históricos da ética. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo 2. CFESS/ABEPSS/CEAD, UnB, 1999.
- BARROCO, M. L. Silva. Ética e sociedade. In: **Curso de Capacitação Ética para Agentes Multiplicadores**. Módulo I. CFESS/ABEPSS/CEAD, UnB, 2000.
- BEHRING, E. R. **Brasil em Contra-Reforma. Desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.
- BOSCHETTI, I. Seguridade Social e os desafios do Projeto Ético-Político. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.79. São Paulo: Cortez, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde**: o Brasil falando como quer ser tratado. Brasília: MS, 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. In: **Constituição dos países do MERCOSUL**: 1996-2000. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. p. 141-396.
- BRAVO, M. I.; MATOS, M. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e a ofensiva neoliberal. In: **Política Social e Democracia**. Rio de Janeiro: Cortez, UERJ, 2001, p. 197-213.

BRAVO, M. I.; MATOS, M. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, M. I. ... *et al*, (Orgs.) **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo, Cortez, 1996.

BRAVO, M. I. S. Superando desafios: o Serviço Social na saúde na década de 90. In: **Superando Desafios 3**. Rio de Janeiro. UERJ/HUPE/Serviço Social, 1998.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, E. M. *et al* (Org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

BRESSER PEREIRA, L. C. e SPINK, P. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

BRITES, C. M.; SALES A. M. Ética e práxis profissional. In: **Curso de Capacitação Ética para agentes multiplicadores**, Módulo 2. CFESS, 2000.

CARDOSO, R. Fortalecimento da sociedade civil. In: **Terceiro Setor, Desenvolvimento Social Sustentado**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

CARVALHO, A. I. Conselho de saúde, responsabilidade pública e cidadania. A reforma sanitária como referência do Estado. In: FLEURY, S. **Saúde e Democracia**: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos Editorial, 1997, p. 93-111.

CASSIMIRO DA SILVA, M. D. A produção do conhecimento no Serviço Social e sua relação com os princípios éticos. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 77. São Paulo: Cortez, 2004.

CFESS/CRESS. Serviço Social a caminho do século XXI: o protagonismo ético-político do conjunto CFESS/CRESS. In: **Serviço Social e Sociedade**, n.50. São Paulo: Cortez, 1996.

CFESS (org.). **Assistentes Sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: CFESS, 2005.

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Resolução CFAS, n. 273/93, 13 de Março de 1993.

CHAUÍ, M. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. 6.ed. São Paulo: Cortez, 1993.

CHESNAIS, F. **A mundialização do capital**. São Paulo: Xamã, 1996.

COHN, A. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. 5.ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 2003.

CORREIA, M. V. C. Controle social na saúde. In: MOTA, A. E. (et all), (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, C. de C. C. **Os impactos das políticas neoliberais no Serviço Social de saúde**: um estudo sobre o trabalho dos assistentes sociais no HEMÓRIO. 2003, 210f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – UFRJ/ESS, Rio de Janeiro.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: **Serviço Social e Sociedade**, n.62. São Paulo: Cortez, 2000.

COSTA, M. D. H. da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: MOTA, E. M. et al (Org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. In: **Revista da USP**, n.17. São Paulo: 1993.

FLEURY, S.; GIOVANELLA, L. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

FLEURY, S. **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2005.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Capacitação em Serviço Social**, Módulo 2. Brasília: UnB-CEAD, 2000.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez/Celats, 2006.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1999.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social Contemporâneo. In: MOTA, E. M. et al (Org). **Serviço Social e Saúde:**

formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social em tempos de globalização. In: **Revista Inscrita**. Rio de Janeiro: CFESS, ano II, n. 3, Nov. 1998.

IAMAMOTO, M. V. **Atribuições privativas do(a) assistente social em questão**. Brasília: CFESS, 2002.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade**: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas. Fortaleza: CRSS – 3ª Região, 1996.

IANNI, O. **A sociedade global**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1992.

JUAN, R. J. **As dimensões da ética e da política no Serviço Social**: a particularidade da Costa Rica. 2002, 199f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – UFRJ/CFCH/DESS, Rio de Janeiro.

KAMEYAMA, N. A trajetória da produção de conhecimentos em Serviço Social: avanços e tendências (1975-1997). In: Cadernos ABESS, n.8. **Diretrizes Curriculares e Pesquisa em Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1998.

LAVOR, A. de. A saúde na política e a política na saúde. In: **Revista Radis**, n.53. Debates na Ensp/Fiocruz – Reforma Sanitária. Rio de Janeiro, 2007. Disponível no site: www.fiocruz.com.br. Acesso em Dezembro de 2008.

LESBAUPIN, I.; MINEIRO, S. **O Desmonte da nação em dados**. Petrópolis: Vozes, 2002.

LESBAUPIN, I. (Org.) Apresentação. In: **O desmonte da nação – balanço do governo FHC**. Petrópolis: Vozes, 1999.

LESSA, S. **O mundo dos homens** – trabalho e ser social. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.

LÚKACS, G. **Introdução a uma estética marxista**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

MAMEDE, E. L.; NOGUEIRA, C. **Análise da direção ético-política dos assistentes sociais do Hospital Geral Santa Isabel**. 2004, 76f. Monografia. (Graduação em Serviço Social) – UFPB/CCHLA/DSS, João Pessoa.

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1996.

MARX, K. **O Capital**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, v. I, 1988.

MARX, K; ENGELS, F. **A ideologia alemã (Feuerbach)**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 1998.

MARQUES, R. M. ; MENDES, A. A política de incentivos dos Ministérios da saúde para a atenção básica. In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 18 (Suplemento), 2002, p. 163-171.

MARTINELLI, M. L. Serviço Social em Hospital-Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. In: **Serviço Social e Saúde**, Ano I (Nº. 01). UNICAMP-Campinas, 2002.

MATOS, M. C. **O debate do Serviço Social na saúde na década de 90**: sua relação com o projeto ético-político e com o projeto da Reforma Sanitária. 2000. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – ESS/UFRJ, Rio de Janeiro.

MATOS, M. C. O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 74. São Paulo: Cortez, 2003.

MATOS, M. C. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, E. M. *et al* (Org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

MAYER, A. L. M. Desafios ao Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: **Revista Interação**. Ano III, N. 07. Centro Universitário do Sul de Minas/UNIS-MG, 2003.

MENDES, E. V. (Org.). **Distrito sanitário**: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MONTAÑO, C. **A natureza do Serviço Social: um ensaio sobre sua gênese, a “especificidade” e sua reprodução**. São Paulo: Cortez, 2007.

MONTAÑO, C. Garantir Direitos: um dever do assistente social. In: **Programação, Caderno de Resumo do XI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais e III Encontro Nacional de Serviço Social e Seguridade**. Fortaleza, 2004, p. 11.

MOTA, E. M. (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. Cortez, 2006.

MOTA, E. M.. Seguridade Social Brasileira: desenvolvimento histórico e tendências recentes. In: MOTA, E. M. *et al* (Org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007, p. 1-22. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

MUSTAFÁ, A. M. (Org.). Presença Ética. In: **Revista do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Ética (GEPE) do Programa de Pós-Graduação da UFPE**. Ano I, n. 1, outubro de 2004.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo I. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, 1999.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 50. São Paulo: Cortez, 1996.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTYO, J. P. A conjuntura brasileira: o Serviço Social posta à prova. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.79. São Paulo: Cortez, 2004.

NETTO, J. P. O Movimento de Reconceituação 40 anos depois. In: **Serviço Social e Sociedade**, n. 84. São Paulo: Cortez. 2005.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, E. M. *et al* (Org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007, p. 1-22. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

NETTO, J. P. Prólogo: Elementos para uma leitura crítica do Manifesto Comunista. In: **Manifesto do Partido Comunista**. São Paulo: Cortez, 1998b.

NETTO, J. P. Notas para a discussão da sistematização da prática e teoria em Serviço Social. In: **Caderno Abess**, n.3. A metodologia no Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1989.

NETTO, J. P.. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, E. M. *et al* (Org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2007, p. 1-22. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007.

NOGUEIRA, C. **O debate acerca da instrumentalidade teórico-prático do Serviço Social**. João Pessoa, 2002. (Mimeografado).

OLIVEIRA, F. A derrota da vitória: a contradição do absolutismo de FHC. In: **Novos estudos CEBRAP**, n. 50. São Paulo, 1998.

PAIVA, C. *et al*. Reformulação do Código de Ética: pressupostos históricos, teóricos e políticos. In: BONETTI, Dilséa *et al*. **Serviço Social e Ética**. São Paulo: Cortez; Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 1996.

PEDROSA, J. B. **Serviço Social, ética profissional e saúde pública**. Pernambuco: UFPE, 2003.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. São Paulo: Cortez, 2002.

PEREIRA, P. A. P. A saúde no sistema de seguridade social brasileira. In: **Ser Social**. Brasília, v. 10, 2000, p. 33-53.

PITTA, A. **Hospital dor e morte como ofício**. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 1990.

POSSAS, C. de A. A articulação público-privado e o cuidado com a saúde dos pobres: implicações das políticas de ajuste estrutural na América Latina. In: **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.

RAMOS, S. R. A construção dos projetos coletivos: refletindo aspectos do projeto profissional do Serviço Social. In: **Revista Temporalis**, n. 05, 2002, p. 81-94.

REIS, M. B. M. **Notas sobre o projeto ético-político do Serviço Social**. Disponível em <www.cfess.org.br>. Acessado em 21 de novembro de 2005.

REIS, M. B. M. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 79. São Paulo: Cortez, 2004.

RIBEIRO, H. P. **O hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.

SANTOS, C. M. dos. **Os instrumentos e técnicas: mitos e dilemas na formação profissional do assistente social no Brasil**. 2006, 247f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – UFRJ, Rio de Janeiro.

SANTOS, H. P. O; COSTA, J. de Assis. **Avaliação dos atuais programas de proteção social** (Relatório técnico-científico final). UFPB/CCHLA/DSS/PPSS/SEPACOPS. João Pessoa, 2002.

SILVA e SILVA, M. O. (coord.). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. São Paulo: Cortez, 1995.

SIMIONATTO, I. A reforma do Estado abre caminho para o mercado. In: **Revista Inscrita**, Nº. 4. CFESS. São Paulo: Cortez, 1999.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. Questões de nossa época, n. 78. São Paulo: Cortez, 2000.

SOARES, L. T. Financiamento a seguridade social. **Revista do CEBES** – Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. Rio de Janeiro, v. 1, 1995.

SPOSATTI, A. *et al.* **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1987.

BRASIL. *Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da *saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes* e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20/09/1990 (182). Disponível em: 11/02/2008.

BRASIL. *Lei nº. 8.142 de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: 11/02/2008.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do Serviço Social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

VASCONCELOS, A. M. de. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. In: MOTA, E. M. et alli (Org). **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2007, p. 1-22. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm. Acesso em: 02 mai. 2007b.

VASCONCELOS, A. M. de. O trabalho do assistente social e o projeto hegemônico no debate profissional. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo IV. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, 2000.

VIANA, A. L.; DAL POZ, M. R. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil** – Relatório Final – IDRC-BID. Rio de Janeiro: mimeografado, abril, 1998.

TAVARES, S. L. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. Questões de nossa época. n. 78, São Paulo: Cortez, 2000.

TEIXEIRA, C. **SUS e Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2003. 60p: I – (Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).

TONET, I. **Democracia ou liberdade?** Maceió: EDUFAL, 1997.

VIANA. A. L ; DAL POZ, M. R. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil** – Relatório Final – IDRC – BID. Rio de Janeiro: mimeografado, abril, 1998.

YAZBEK, M. C. Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. In: **Revista Temporalis**, n.03, 2001.

YAZBEK, M. c. O Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**, Módulo II. Brasília: CFESS, ABEPSS, CEAD, UnB, 1999.

WANDERLEY, M. B. **Ações e práticas comunitárias e processos de desenvolvimento**. Debates Sociais. Rio de Janeiro, 1993, p.10-15.

APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
SETOR DE ESTUDOS E PESQUISA EM FUNDAMENTOS E
PRÁTICAS EM SERVIÇO SOCIAL

Nº. da Entrevista

Roteiro de Pesquisa

Instituição Hospitalar _____

Carga Horária _____

Forma de contratação nesse Hospital _____

Faixa salarial individual:

() 1 a 2 SM

() 3 a 4 SM

() 5 a 6 SM

() 7 a 8 SM

() Outros _____

Trabalha em outra(s) Instituição(ões)?

() Sim

() Não

Qual(is)

Função

➤ Dados Profissionais

Ano de Formatura _____

Currículo no qual se formou _____

Instituição de ensino onde se formou _____

Tempo de trabalho (Geral) _____

Nesse Hospital _____

Campo(s) de trabalho anterior(es) como Assistente Social _____

ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL

Fez outras qualificações?

() Sim

() Não

- Em caso positivo:

() na área de Serviço Social

() outra(s) área(s)

- Curso(s) que realizou?

- De quanto em quanto tempo você se capacita profissionalmente?

- Quais os resultados da capacitação para o desenvolvimento do seu trabalho profissional neste Hospital?

- Você participa com que frequência dos eventos científicos da categoria (Congressos, Encontros, Seminários, Convenções...)? Se sim, qual(is)?

- Nesse processo de requalificação, você percebeu alguma mudança no posicionamento do Serviço Social como profissão frente à realidade? Se sim, qual?

- Que leituras e autores mais atualizados esses cursos e eventos tem lhe oferecido?

- Tem dificuldade na busca de capacitação? Se sim, qual(is)?

- Há condições oferecidas pela Instituição para a sua capacitação? Se sim, qual(is)?

- Que importância tem as teorias do Serviço Social para a sua prática profissional? Por que?

CONDIÇÕES DE TRABALHO

- Qual a predominância da natureza do seu trabalho (burocrático, informativo, intermediação de contatos, visitas domiciliares, contato individual direto com o usuário...)?

- As condições de trabalho oferecidas pela Instituição são favoráveis para o desenvolvimento do seu trabalho? Por que?

- Existem dificuldades no exercício de sua atividade profissional nessa Instituição? Se sim, quais?

- Há conflito(s) entre os objetivos dessa Instituição e os objetivos do Serviço Social?

() Sim () Não

- Em caso positivo:

- Quais são eles?

- Você consegue resolvê-lo(s)? Se sim, como?

Como você define o posicionamento assumido pelo Serviço Social desse Hospital:

a) frente aos usuários

b) frente a política institucional

- Tem alguma(s) discordância(s), se sim, quais?

QUANTO AO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

- Você conhece o Projeto Ético-Político do Serviço Social?

- Você conhece as diretrizes curriculares para o Serviço Social elaborada pela ABEPSS? Onde e como?

- Na sua opinião elas respaldam o cotidiano do trabalho profissional? Por que?

- Você já leu o Código de Ética de 1993? Qual(is) o(s) princípio(s) nele contido que você consegue efetivá-los?

Para você, o que é necessário para exercer uma prática ético-política defendida pelo Projeto Hegemônico Profissional do Serviço Social?

Quais são as dificuldades existentes para o desenvolvimento de uma prática profissional que esteja de acordo com os princípios desse Projeto?

Na sua opinião, a prática do Serviço Social nesse hospital consegue garantir a efetivação dos direitos dos usuários enquanto cidadão? Justifique.

M264d Mamede, Eliane Leite.

A direção ético-política da prática do assistente social: uma análise no âmbito hospitalar público à luz do projeto profissional / Eliane Leite Mamede. - João Pessoa: UFPB, 2009.

226 f. : il.

*Orientadora: Cleonice Lopes Nogueira.
Dissertação (Mestrado) – UFPB, CCHLA.*

1. Serviço social. 2. Assistente social – Prática profissional. 3. Projeto ético político – Serviço Social.