

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

TAINÁ DA SILVA MIGUEL

**Dois Projetos e um desafio:
a atuação do Serviço Social na efetivação do direito à saúde na pandemia**

Franca/SP

2021

M636d Miguel, Tainá da Silva
DOIS PROJETOS E UM DESAFIO : A atuação do
Serviço Social na efetivação do direito à saúde na
pandemia / Tainá da Silva Miguel. -- Franca, 2022
48 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Serviço
Social) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca
Orientadora: Fernanda de Oliveira Sarreta

1. Serviço Social na Saúde. 2. SUS. 3. Projeto Ético
Político. 4. Desafios. 5. Pandemia Covid-19. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo
autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

TAINÁ DA SILVA MIGUEL

**Dois Projetos e um desafio:
a atuação do Serviço Social na efetivação do direito à saúde na pandemia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista - UNESP, como pré-requisito para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta.

Franca/SP

2021

TAINÁ DA SILVA MIGUEL

**Dois Projetos e um desafio:
a atuação do Serviço Social na efetivação do direito à saúde na pandemia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista – UNESP, como pré-requisito para obtenção do Título de Bacharela em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Sarreta

1º Examinador:

2º Examinador:

Franca, janeiro de 2022.

DEDICATÓRIA

A todas as vítimas da pandemia de Covid-19 e, principalmente, as vítimas do descaso do governo brasileiro frente a essa realidade. A cada vida perdida que poderia ter sido poupada e um futuro livre de toda doença, seja ela um vírus ou a própria desigualdade social que continua a jorrar sangue do nosso povo, desde os tempos coloniais.

AGRADECIMENTOS

Sou infinitamente grata ao meu grande Deus, meu Senhor Jesus, que é meu guia e protetor em todo o caminho de decisão por esta profissão, que me conduziu a estes quatro anos de preparação.

Agradeço ao meu sangue, origem, e como dizem os moldes da atual sociedade, a minha família, que nunca se cansou de me apoiar e me incentivar a buscar meus sonhos e meu propósito nesta terra.

Sou grata a minha mãe Nalva e ao meu pai Valdomiro, exemplos de luta, de persistência, de coragem e de honestidade pra mim. Vocês são a minha classe trabalhadora. Foi em vocês que eu pensava cada vez que estudava sobre o nosso povo que derrama suor todos os dias pra ganhar o pão. Cada viagem, cada espera para eu voltar pra casa, cada dificuldade que passamos juntos, e cada pequena vitória que comemoramos, estão na minha memória, e fazem de vocês dois, meus maiores apoiadores! Quantos jovens brasileiros têm o privilégio de poder cursar uma faculdade pública e se dedicar a ela, exclusivamente? Poucos infelizmente bem poucos. E vocês lutaram muito, muito mesmo, para que eu conseguisse, e para que nada me faltasse. Somente Deus pode agraciá-los por isso, mas saibam, que serei eternamente grata a vocês!

Nessa fase da vida tão importante e marcante, não poderia deixar de registrar também minha enorme gratidão à minha companheira Giovana Manzani... companheirismo define mesmo o que você significa pra mim na vida e nessa caminhada de formação, por todo apoio que me deu e continua dando, em cada passo meu, em cada dificuldade que aparece, e principalmente, comemorando cada pequena conquista.

Suscitando sempre em mim um espírito que anseia por justiça e igualdade social, agradeço profundamente à Comunidade da Paróquia São Vicente de Paulo de São José do Rio Preto, na pessoa do Caríssimo Pe. Edvaldo Calazans, e das irmãs Servas da Igreja, especialmente Rosangela Fontoura, Maria José Rodrigues e Hozana Alves de Souza, juntamente com as formações Centro de juventude inaciano “Magis - Anchietanum” da cidade de São Paulo. Vocês me mostraram que a Igreja Católica está presente na luta contra as desigualdades sociais de raça, de gênero, de diversidades, e contra as diversas formas de violência que atravessam as populações menos favorecidas pelas elites capitalistas.

Minhas parceiras de turma e futuras Assistentes Sociais Camila Meza e Izadora Vieira, vocês com certeza foram meus grandes pilares, e me sustentaram em cada momento de graduação. Com vocês dividi cada trabalho, cada apresentação, cada estudo, cada evento

acadêmico, cada desabafo, comemoração, lanches, risadas e lágrimas... Gratidão, gratidão, gratidão, minhas Meninas Super Poderosas!

A minha querida orientadora Fernanda Sarreta, por ser inspiração pra mim, por me mostrar que a beleza está no simples, e que conseguimos sim fazer da formação acadêmica, algo muito prazeroso. Obrigada por suscitar o melhor de mim, e por me guiar na caminhada deste trabalho, e de toda a minha graduação, desde o primeiro ano até agora, como docente das disciplinas de Serviço Social e através do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social – QUAVISSS. É por profissionais como você que nós, alunos, nos empenhamos em não desistir da luta... Você com certeza é uma das maiores defensoras do SUS e de todas as Políticas Públicas que eu conheço, sendo a partir de agora, uma das minhas principais referências!

Agradeço ao Programa de Educação Tutorial – PETSS, a todos companheiros que me ensinaram muito sobre trabalho em equipe. Agradeço também a Prof^a Dr^a Maria Cristina Piana, como nossa tutora do PETSS, e também como professora da graduação, que nos guiou e nos orientou de forma incentivadora. Sem dúvida a minha formação foi enriquecida pela participação neste grupo de estudo, pesquisa e extensão universitária, e por todos os projetos que aqui desenvolvemos.

Sou muito grata também às Assistentes Sociais do meu campo de estágio Chiara Domingues Tomaz, Priscila Cristina Martins e Gizele Sousa, vocês abrilhantaram minha formação, deram sentido a cada texto que eu li, a cada tema que estudei. É incrível poder materializar a teoria, e perceber que existem profissionais como vocês, que mesmo com as entraves dos projetos institucionais, não desistem de efetivar o direito a saúde a nossa população. Foi uma honra fazer parte do Serviço Social do Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes ao lado de vocês.

Por fim, e não menos importante, sou extremamente grata às profissionais da psicologia Ligia Botter, Mariana Gomes e Luana Pinheiro Marangoni, vocês fizeram parte da minha trajetória como estudante de Serviço Social bem antes que eu fosse, pois foi através de vocês que eu descobri que essa profissão faria sentido para minha vida, e para minha missão na Terra. Obrigada por me mostrarem as luzes que sempre existiram dentro de mim, e por me ajudarem a lidar com as trevas também. Sem vocês, talvez, eu nem estaria aqui.

Gratidão por todo esse processo!

*“Como dois e dois são quatro
Sei que a vida vale a pena
Embora o pão seja caro
E a liberdade pequena”.*
Ferreira Gullar

MIGUEL, Tainá da Silva. **DOIS PROJETOS E UM DESAFIO: a atuação do Serviço Social na efetivação do direito à saúde na pandemia.** 2021. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista – UNESP, Franca, 2021.

RESUMO

A experiência como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e como trabalhadora na área da saúde de 2011 a 2018 instigou a aprofundar o conhecimento sobre o primeiro sistema público de saúde do Brasil, e um dos maiores do mundo. Arelado a isso, a experiência pessoal como familiar de uma paciente que necessitou do trabalho diferenciado da assistente social, atuante na Unidade de Terapia Intensiva em Hospital Público, bem como, do profundo caos que a sociedade tem vivido nos tempos atuais com a pandemia causada pelo vírus da Covid-19, formaram um conjunto de motivos que expressam a necessidade imediata do estudo sobre o tema do Serviço Social na defesa da saúde como um direito garantido no SUS. O tema vem sendo objeto de estudo e de debate do Serviço Social brasileiro, acerca de como a profissão está conseguindo enfrentar todos os desafios já existentes na sociedade, porém, agravado com a pandemia e a realidade do governo ultra neoliberal. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar a atuação do Serviço Social na Saúde a partir da criação do SUS, tendo como referência o Projeto Ético-Político da profissão e o da Reforma Sanitária, contextualizando os desafios no cenário da pandemia. E, os objetivos específicos são: refletir a relação dos ideais e princípios defendidos pelos dois Projetos; estudar as legislações da profissão e as orientações do CFESS na pandemia; desvendar os desafios profissionais na saúde na crise sanitária. A metodologia está organizada com a revisão bibliográfica e a pesquisa documental do material disponível pelo conjunto CFESS, CRESS, ABEPSS e ENESSO, com abordagem qualitativa. Esse caminho permite a construção de um panorama sócio histórico do Serviço Social na saúde, a partir da década de 1990 com a criação do SUS, até os desafios atuais da crise sanitária. A análise mostra como resultados a importância dos ideais e dos princípios defendidos pelos Projetos em questão, assinalados no Código de Ética do Serviço Social e defendidos pela categoria no Projeto Ético-Político Profissional, como a democracia e a emancipação da classe trabalhadora. Além disso, os princípios defendidos pelo Projeto da Reforma Sanitária e do SUS, como o acesso universal à saúde, a integralidade e a equidade, todos orientados pela defesa da democracia. O trabalho está organizado em três capítulos, os quais evidenciam o enfrentamento das expressões da questão social na saúde pela categoria profissional, em especial, frente à pandemia Covid-19 em 2020. Espera-se como resultado desta pesquisa ressaltar a importância do Serviço Social como imprescindível para garantia de direitos na saúde pública, principalmente, tendo em vista sua necessidade e atuação na linha de frente do combate à pandemia de Covid-19, e na construção de estratégias e respostas profissionais para a pós-pandemia.

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde, Projeto Ético-Político, Projeto da Reforma Sanitária, Pandemia.

1. A RELAÇÃO ENTRE O PROJETO DO SERVIÇO SOCIAL E DA REFORMA SANITÁRIA.....	15
1.1 O SUS e o Serviço Social.....	16
1.2 Princípios do SUS: uma nova concepção de saúde.....	19
1.3 Democracia e o Código de Ética do Serviço Social	22
2. LEGISLAÇÕES E ORIENTAÇÕES DA PROFISSÃO NA ÁREA DA SAÚDE	26
2.1 Direcionamento do Serviço Social na Saúde	27
2.2 Resoluções Específicas do Serviço Social na Saúde.....	27
2.3 Parâmetros para a Atuação do Assistente Social na Saúde	29
3. SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO NA PANDEMIA	37
3.1 A realidade brasileira.....	38
3.2 O(a) Assistente Social como trabalhador(a) da linha de frente na pandemia	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

A experiência da pesquisadora como usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e trabalhadora na área da saúde de 2011 a 2018 instigou a busca pelo conhecimento aprofundado sobre o primeiro sistema de saúde pública do Brasil, e um dos maiores do mundo.

Conforme orienta Gil (2002), a elaboração de uma pesquisa conta com especificidades do próprio pesquisador, sendo elas a motivação do que o impulsiona a investigar, como a curiosidade, a criatividade, o conhecimento sobre o assunto, sua perseverança e sua sensibilidade social.

Arelado a isso, a experiência pessoal como familiar de uma paciente que necessitou do trabalho diferenciado de uma assistente social atuante na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público, e do profundo caos que a sociedade tem vivido nos últimos quatorze meses de pandemia pelo vírus da Covid-19, formaram um conjunto de motivos que expressam a necessidade imediata de estudar o Serviço Social e a atuação na defesa da saúde como um direito no Brasil, a partir da realidade atual e com o olhar profissional humanizado dos serviços.

Essa experiência foi aprofundada durante a formação acadêmica como integrante do Programa de Educação Tutorial em Serviço Social – PETSS, que integra o tripé universitário ensino, pesquisa e extensão; a atuação na sociedade e em espaço sócio ocupacional do Serviço Social, que no caso do PETSS da UNESP de Franca, desenvolve trabalhos com pessoas idosas, crianças do ensino fundamental de escola pública e com os candidatos do Cursinho Popular da UNESP Franca.

E, também, com experiências em atividades acadêmicas, como Oficina de Aprimoramento e Residência Multiprofissional na área da saúde: uma estratégia de formação em serviço (2018), Oficina de Formação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2018), participação nos Grupos de Pesquisa – Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Saúde e Serviço Social – QUAVISSS (2020-2021), Grupo de Estudo e Pesquisa em Política Social – GEPPS (2018), e Grupo de Estudos e Pesquisas Mundo do Trabalho, Serviço Social e Saúde do Trabalhador – GEMTSSS (2019); a participação em eventos acadêmicos como o CINE PETSS, Rodas de Conversa, além das disciplinas da grade curricular do Curso de Serviço Social, que perpassam por todas as Políticas Sociais como a da Saúde no âmbito do território brasileiro.

Diante da vivência pessoal da pesquisadora, onde foi construído o saber empírico, que instiga o desejo por essa pesquisa, o contato com as Políticas Sociais, suas histórias de embates, de construção e resistência e, atualmente, de desmonte violento; associada às experiências acadêmicas da formação, despertou o desejo e a necessidade de estudar o desmonte do SUS através do modelo de sociedade imposta pelos ideais do projeto ultra neoliberais do capitalismo no Brasil.

Dentre as diversas áreas que abrangem as necessidades da vida humana, a Saúde é uma delas, onde o (a) assistente social atua na perspectiva do direito universal. Conforme descrito no artigo 196 da Constituição Federal brasileira (BRASIL, 1988), “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A partir deste contexto, o problema que motiva essa pesquisa é: Qual a relação do Projeto Ético-Político do Serviço Social com o Projeto da Reforma Sanitária? E, como questionamentos: Qual é o papel que o Serviço Social desempenha como classe trabalhadora no SUS? Como a profissão relaciona os princípios dos Projetos em questão? Quais recursos e estratégias utilizam para defender esses dois Projetos, tendo como realidade a pandemia de Covid-19 e seus atuais desafios?

Para isso, o estudo tem como objetivo geral:

- Analisar a atuação do Serviço Social na Saúde a partir da criação do SUS, tendo como referência o Projeto Ético-Político da profissão e o da Reforma Sanitária, contextualizando os desafios no cenário da pandemia.

E, os objetivos específicos são:

- Refletir a relação dos ideais e princípios defendidos pelos dois Projetos;
- Estudar as legislações da profissão e as orientações do CFESS na pandemia;
- Desvendar os desafios profissionais na saúde na crise sanitária.

A metodologia da pesquisa utiliza de revisão bibliográfica e a pesquisa documental do material disponível pelo conjunto CFESS, CRESS, ABEPSS e ENESSO, com abordagem qualitativa, que contribui para um panorama sócio histórico do Serviço Social na saúde, a partir da criação do SUS na década de 199, até os desafios atuais da crise sanitária.

O referencial teórico metodológico tem como base a produção de livros, artigos científicos e pesquisas, acerca da produção do conhecimento sobre o Serviço Social na saúde, bem como, informações e dados de sites científicos.

A apropriação da legislação nacionais a respeito da saúde, que a respaldam como um direito como a Constituição Federal de 1988, as legislações do SUS: Lei 8.080/1990 - LOS e Lei 8.142/1990, diversas normatizações, decretos, medidas provisórias e portarias, documentos e direcionamento do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, e de análises de profissionais da linha de frente no combate à Covid-19.

Além do conhecimento adquirido e compartilhado por profissionais atuantes na saúde em tempos de pandemia, a produção científica de autores do Serviço Social é imprescindível, pois como coloca Iamamoto (*Apud* PAULA, 2009, p. 10), “a categoria profissional dos assistentes sociais muito tem avançado ao pensar o Serviço Social inscrito na dinâmica societária, em meio às relações e aos processos sociais”.

Além dela, Minayo (2009) traça uma reflexão a propósito do Marxismo como a corrente filosófica que permite a compreensão da realidade social em sua totalidade, pois é através da dialética que se torna possível perceber a contradição existente no objeto estudado, pois este se situa num espaço que é a sociedade, e se expressa a partir das relações de produção e reprodução da vida humana, que por si só são essencialmente sociais.

Outra autora que também destaca a importância do Serviço Social, tanto em seu propósito interventivo, quanto em seu caráter investigativo e produtor de conhecimento é Guerra (2009, p. 1):

Daí a necessidade de formar profissionais capazes de desvendar as dimensões constitutivas da chamada questão sociais, do padrão de intervenção social do Estado nas expressões da questão social, do significado e funcionalidade das ações instrumentais a este padrão, através da pesquisa, a fim de identificar e construir estratégias que venham a orientar e instrumentalizar a ação profissional, permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua reconstrução crítica.

Espera-se como resultado desta pesquisa ressaltar a importância do Serviço Social como algo imprescindível para garantia de direitos na saúde pública, principalmente tendo em vista sua necessidade na linha de frente do combate à pandemia de Covid-19, e na construção de estratégias e respostas profissionais para a pós-pandemia.

Para isso, o trabalho está organizado em três itens, ou seja, o item um tem o foco de a reflexão sobre a relação entre as ideias defendidas pelos dois projetos em questão, ressaltando os princípios do código de ética do Serviço Social defendidos pela categoria em todo seu PEP, como a democracia e a emancipação da classe trabalhadora. Além disso, os princípios defendidos pelo projeto da reforma sanitária que originou o SUS, tal como ele é hoje, como a

universalização do acesso à saúde como um direito constitucional, a integralidade dos serviços e a equidade frente à realidade e demanda de cada pessoa.

Já no item dois, o estudo discorre sobre as principais legislações e normativas específicas da categoria, e das orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), utilizadas para o enfrentamento das expressões da questão social frente à pandemia.

Por fim, o item três traz a reflexão do tema que vem sendo objeto de estudo e debates do Serviço Social brasileiro, acerca de como os Assistentes Sociais estão conseguindo enfrentar todos os desafios já existentes na sociedade, porém agravados com a pandemia e a realidade do governo ultra neoliberal.

CAPÍTULO 1

**A RELAÇÃO ENTRE O PROJETO DO SERVIÇO SOCIAL E DA REFORMA
SANITÁRIA BRASILEIRA**

1.1 O SUS e o Serviço Social

O processo de implantação do SUS se desenvolveu num espaço conflituoso, atrelado a embates por diferentes tipos de interesses, onde de um lado havia a luta de quem defendia a saúde como um direito, e do outro o Estado, que através de suas “contrarreformas”, têm dado evidências de seu objetivo em privatizar os serviços públicos conquistados pela classe trabalhadora; E conforme descrevem Nogueira e Miotto (2007), são neles que os Assistentes Sociais passam a se inserir:

No quadro das pontuações efetuadas, no decorrer desse texto serão abordadas três questões centrais intrinsecamente relacionadas entre si. A primeira se refere a uma análise do Sistema Único de Saúde – SUS no Brasil, em sua perspectiva peculiar e inovadora em termos éticos, políticos, institucionais e técnico-assistenciais, relacionando-o com os princípios éticos e políticos do contido no Código de Ética Profissional do Assistente Social e reiterados no Projeto Ético-Político adotado pela categoria nos últimos quinze anos. A segunda questão busca evidenciar como o novo modelo de atenção à saúde, incluindo essencialmente a concepção adotada sobre o processo saúde-doença incide na ampliação do espaço sócio ocupacional dos assistentes sociais. Observa-se, preliminarmente, que essa incidência não decorre apenas da ampliação da demanda reprimida e tampouco da expansão das funções desempenhadas tradicionalmente pelos profissionais no campo da saúde. Pelo contrário, quer se destacar que as ações profissionais passam a ter uma nova funcionalidade decorrente da adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença. Um terceiro e último tópico mapeia os desafios atuais do próprio sistema de proteção à saúde em decorrência das reformas estruturais pelas quais passou o Estado brasileiro nos últimos quinze anos (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 3).

As autoras destacam que acerca das lutas populares e sindicais, os direitos sociais, em especial a Saúde, tiveram muitas conquistas e concretizações, principalmente através da nova Constituição Federal de 1988:

Com perfil bastante programático em diversos aspectos, a nova carta constitucional propôs um novo ordenamento ao setor saúde, propiciando um desenho particular em aspectos ético-políticos fundamentais. Universalizou-se o direito à saúde, apontando para a garantia do pleno acesso aos serviços sem quaisquer critérios de exclusão ou discriminação. Abriam-se espaços para decisões políticas no campo sanitário compartilhadas com os usuários e para a gestão democrática dos serviços de saúde através da participação popular, possibilitando os controles sociais, por diferentes sujeitos coletivos, que interagem entre si e com o Estado. Esse avanço foi reiterado, em 1990, com a aprovação das leis 8080 e 8142 (NOGUEIRA; MIOTO, 2007, p. 4).

Contudo, o Estado brasileiro passava por reformas que contradiziam a proposta do novo modelo de Saúde estabelecido com a CF 88 e as leis complementares, o que originou

diversos conflitos de interesses, reformas estas que os defensores dos direitos sociais como Elaine Behring (2003) classificam “contrarreformas”:

Ao analisar este tema, Behring (2003) desenvolveu uma análise crítica e rigorosa dos argumentos que pretensamente vieram e, ainda hoje, vêm justificar a “reforma” necessária do Estado brasileiro e que, desde os anos 1990 e no atual contexto, de forma atualizada, têm sido recorrentemente anunciados nos meios de comunicação intelectuais e governamentais. Nos termos de Elaine Behring (2003), tratou-se de uma contrarreforma regressiva e conservadora, cujo sentido foi definido por fatores internos e externos, e pela organização política da coalizão de centro-direita protagonizada por Fernando Henrique Cardoso, mais especificamente em 1995. Segundo Behring (2003), uma contrarreforma que se tornou possível a partir de algumas condições gerais que precederam os anos 1990, a saber: a crise econômica dos anos 1980; a reestruturação da produção e adoção de um processo produtivo mais flexível e o processo de democratização do país (*Apud* MANCINI; NEVES; SANTOS; 2009 p. 5).

Bem como esse processo de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS, o Projeto Ético-Político da categoria profissional do Serviço Social se choca com o projeto societário vigente, desde que se inseriu na divisão social e técnica do trabalho e na luta por Direitos Sociais, como a Saúde.

Diante dessas duas realidades, só se faz possível compreender a relação entre esses dois processos através do olhar investigativo sobre como o Serviço Social se tornou uma profissão necessária na Saúde, e sobre isso, Bravo e Matos descrevem:

Além das condições gerais que determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o Assistente Social. Este conceito surge de organismos internacionais, vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, principalmente dos países periféricos, e teve diversos desdobramentos. Um deles foi a ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar – solução racionalizadora encontrada – que permitiu: suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em Saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social. (BRAVO; MATOS; 2004 p.3)

A partir deste olhar compreende-se que o Assistente Social seria o profissional que atuaria diretamente no que diz respeito ao aspecto social de saúde, que mais a frente fará parte de um dos princípios fundamentais do SUS: a integralidade.

A partir da década de 1980, o contexto político muda abruptamente com a recém “saída” do regime militar da Ditadura, e também com a crise econômica que ela gerou, e foi essa realidade que trouxe a necessidade de “ampliação do debate teórico e a incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo”.

(BRAVO; MATOS; 2004 p.6)

Esse cenário, embora coberto de desafios, foi o que impulsionou o movimento sanitário a se fortalecer novamente na reivindicação por um novo modelo de saúde, “elaboração de propostas de fortalecimento do setor público em oposição ao modelo de privilegiamento do produtor privado, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, em Brasília.” (BRAVO; MATOS; 2004 p.7)

No mesmo seguimento, os autores destacam na Constituição Federal de 1988 quais artigos compreendem à Saúde, sendo eles 196 a 200, e ainda reiteram que não foram “concessões”, e sim resultado de lutas e embates de dois grupos opositores, com diferentes tipos de interesses: de um lado, a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) unida a Associação das indústrias farmacêuticas (internacionais), que detinham seu interesse na privatização dos serviços de saúde, e do outro, a Plenária Nacional da Saúde, que pautava os ideais da Reforma Sanitária, “resumidos como: a democratização do acesso, a universalidade das ações e a descentralização com controle social”, compreendendo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Bravo e Matos ainda vão refletir sobre o lugar que o Serviço Social ocupou diante desses embates, e tal como a Saúde brasileira, também se encontrava numa realidade de conflitos, não somente com o sistema vigente, mas em seu próprio interior:

[...] sem dúvida, o Serviço Social está recebendo influências desta conjuntura, (de crise do Estado brasileiro, de falência da atenção à saúde e do movimento de ruptura com a política de saúde vigente e construção de uma reforma sanitária brasileira) mas, por outro lado, está passando por um processo interno de revisão, de negação do Serviço Social Tradicional, havendo, assim, uma intensa disputa pela nova direção a ser dada à profissão. (BRAVO; MATOS; 2004 p.7)

É neste momento que, seguindo a mesma reflexão dos supracitados se percebe a “lacuna” existente entre a teoria (que estava começando a se apropriar dos moldes marxistas) e a prática interventiva do Serviço Social, lacuna essa que perdura até hoje na categoria profissional. Isso se deve ao inegável fato de que a vertente dos profissionais que defendiam a ruptura do Serviço Social com os moldes conservadores, ainda estava em sua maioria nas universidades, conforme colocam Bravo e Matos (2004, p. 8), o que tornava ainda mais difícil a efetivação desses novos fundamentos teóricos e metodológicos que estavam emergindo do marxismo.

Mesmo diante da dificuldade de uma nação recém-saída de uma Ditadura Militar, de uma sociedade mergulhada no caos de lutas por interesses antagônicos, da crise que essa

realidade estabeleceu e dos interesses privatistas do neoliberalismo efervescente, este “novo Serviço Social” emergente conseguia alcançar um posicionamento diferente do que sempre foi como observam os autores referente à:

[...] postura crítica dos trabalhos em saúde apresentados nos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais de 85 e 89; a apresentação de alguns trabalhos nos Congressos Brasileiros de Saúde Coletiva; a proposta de intervenção formulada pela Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social (ABESS), Associação Nacional dos Assistentes Sociais (ANAS) e Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) para o Serviço Social do INAMPS; e a articulação do CFAS com outros conselhos federais da área da saúde. (BRAVO *apud* BRAVO; MATOS; 2004 p.9)

Ademais, seguindo esta mesma linha de reflexão a propósito da relação do Serviço Social com a Saúde, Barbosa também explica que ambos os processos (tanto o da Reforma Sanitária, quanto do Movimento de Reconceituação do Serviço Social) mesmo com seus percalços, desafios e atrasos, buscavam por romper com as ofensivas neoliberais no Brasil, e com a lógica imediatista de “resolução” dos “problemas sociais”, que hoje a categoria entende como questão social:

A aproximação do Serviço Social com o Movimento Sanitário foi iniciada na década de 1980, através da interlocução da profissão com a tradição marxista – vertente de intenção de ruptura. Mesmo que esta interlocução tenha sido iniciada de forma enviesada, é notável a postura crítica desses profissionais nas discussões desenvolvidas – embora mais presentes no âmbito acadêmico: a intervenção profissional não foi objeto primordial de discussão, mesmo que esta década tenha representado a maioria intelectual da profissão. Apesar dos avanços, o Serviço Social adentra os anos 1990 pouco articulados com o Movimento de Reforma Sanitária (BARBOSA; 2019 p. 246).

Em contrapartida, essa realidade ainda é somente um pequeno cubo de gelo, comparado a um iceberg de desafios para que de fato se efetive o direito à saúde universal, integral e descentralizada (defendida pela Reforma Sanitária), e de uma atuação e intervenção crítica, pautada no que a frente compreender-se-á como os ideais do (atualmente consolidado) Projeto Ético-Político do Serviço Social brasileiro.

1.2 Princípios do SUS: uma nova concepção de saúde

Através da análise de correlações de forças e dos interesses antagônicos em jogo supracitados, é possível identificar que dois modelos de saúde eram defendidos, como também coloca Cecílio (2006, p.117), um que presava pela saúde como um direito, e o outro

que tratava a saúde como mercadoria, e defendia que ela não deveria ser responsabilidade absoluta do Estado.

A propósito dos princípios defendidos na Reforma Sanitária, que deram origem ao Sistema Único de Saúde brasileiro (o SUS), os principais a serem compreendidos nesse item são a universalidade, a integralidade e equidade, onde compõem pilares que sustentam a saúde como um direito de todos e dever do Estado no Brasil, e também, como coloca Barbosa (2019, p. 241), preveem acesso à promoção, proteção e recuperação da saúde, além de acesso igualitário a todos que dela precisarem.

A universalidade, como o nome sugere, é o primeiro princípio a ser compreendido, pois é ele quem fornece a base para os outros, e para a própria compreensão da proposta da Reforma Sanitária e do SUS, como coloca Matta:

[...] a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. Portanto, todo cidadão brasileiro tem o direito à atenção à saúde. Esse é o princípio da universalidade. É uma das razões do SUS. Ele deve existir para todos e não apenas para aqueles que trabalham formalmente, ou que contribuam diretamente para algum tipo de seguro saúde. Simplesmente a saúde é um direito universal para nós brasileiros. Claramente constitui-se como um dos pilares, dos ditames morais do SUS. Sem esse princípio, o SUS não teria essa cara, não existiria dessa forma. O sistema de saúde deve mover-se no sentido de que todas as ações devem atender a todos aqueles que dele necessitam (MATTA, 2007, p. 64).

Assim também descreve a Constituição Federal de 1988, a propósito do significado da universalidade como um princípio fundamental ao SUS:

Artigo 196: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Matta ainda descreve que essa nova concepção de saúde é antagônica à ideia do “seguro social da Lei Eloy Chaves em 1923”, pois nela a o direito à saúde era concedido apenas a trabalhadores contribuintes.

A universalidade pressupõe a ideia de direito, o que torna completamente inadequado o uso de qualquer menção à ideia de pagamento/gratuidade. No Brasil, o direito à saúde é um direito social, coletivo, e não um direito individual garantido mediante pagamento e a respectiva cobertura (MATTA, 2007, p. 67).

A equidade, embora até hoje não seja tão reconhecido em seu profundo significado pela maioria da população usuária, e constantemente negligenciado à mesma, trata-se de ir além da igualdade de acesso, como coloca Matta:

[...] equidade identifica o espaço da diferença, não o espaço da igualdade. É a concepção de um espaço regulador das diferenças, no sentido de reduzir ou atentar para as iniquidades ou diferenças. Isto é reconhecer a pluralidade e a diversidade da condição humana nas suas necessidades e nas suas potencialidades. [...] No que se refere à saúde e ao projeto de sociedade que o SUS expressa, coloca o problema da distribuição de recursos, insumos e serviços, que, segundo Escorel, pertence a uma forma diferenciada da noção de igualdade: “Assumindo a diversidade da espécie humana, igualdade e equidade concentram-se nas regras de distribuição e em critérios comparativos”. Daí a igualdade proporcional atribuir partes diferentes a pessoas diferentes, na proporção da diferença (ESCOREL, 2001: 5 *apud* MATTA, 2007, p. 69).

Neste sentido, Matta destaca que a equidade é compreender o imenso campo de “diferenças” que atravessa a realidade da população atendida, e que sendo assim, não basta reconhecer que o acesso à saúde deve ser igualitário, e sim perceber a subjetividade de cada grupo social, onde determinantes como raça, classe social, gênero entre tantos outros, tornam tal acesso mais difícil e quase impossível; Por este motivo, equidade é um princípio que constantemente necessita da criação de estratégias na busca de sua efetivação.

Já a integralidade é discutida por diversos estudiosos das Políticas Públicas (neste caso Matta, sobre a Saúde), como um princípio que detém não somente um, mas diversos sentidos:

1- No sentido histórico, na ideia de construção de um sistema único de saúde em contraposição à dicotomia da gestão da prevenção e da assistência médica no país; 2 - No sentido epistemológico da concepção de saúde, na organização de uma prática em saúde integral; 3 - No sentido do planejamento em saúde, na formulação de políticas pautadas na atenção integral; 4 - No sentido das relações entre trabalho, educação e saúde, na formação e gestão do trabalho em saúde (MATTA, 2007, p. 71).

Em outras palavras, a integralidade se faz presente como princípio fundamental das ações em Saúde no SUS, de maneira a compreendê-la como não somente como cura de doenças, mas principalmente em ações de preveni-las; Neste sentido, as ações em saúde devem compreender desde a um sistema em massa de vacinação, até um mais complexo como um transplante. A integralidade também prevê atendimento à pessoa como um todo, ou seja, de forma “integral”, como o próprio nome sugere; Isso significa que a pessoa é compreendida como um ser não somente biológico, mas também social e integrante de um meio ambiente, onde ambos influenciam sua saúde física, mental e emocional. Através da compreensão do terceiro sentido da integralidade, proposto por Matta, também se torna possível perceber a

diversidade dos grupos e indivíduos sociais que são atendidos, e que cada um deles apresentam demandas diferentes, como cita no exemplo “a atenção integral à saúde da mulher e a política de atenção à DST/Aids” (MATTA, 2006, *apud* MATTA, 2007, p. 71). Por último, o sentido abordado da integralidade se refere aos trabalhadores da saúde, onde para atender à todas necessidades subjetivas dos indivíduos e grupos usuários, a formação profissional deve ser tanto quanto efetiva, propiciando conhecimento e habilidade para que o sistema funcione, de fato.

Para além dos princípios do SUS, Matta também destaca as Diretrizes que complementam tais princípios, como a descentralização, a regionalização e hierarquização, e a participação da comunidade, que formam a base para a funcionalidade do Sistema, a fim de atingir seus objetivos.

Dentre essas diretrizes, a lei veja: Lei Orgânica da Saúde de n. 8.142 de 1990 coloca que a participação da comunidade “regulamenta as instâncias de participação da comunidade no SUS, formalizando e institucionalizando-as como dispositivos permanentes de formulação e acompanhamento das políticas no interior do sistema” (MATTA, 2007, p. 72). É através dela que a inclusão da população atendida passa a ser legitimada no SUS.

Além da participação da comunidade, é imprescindível destacar a diretriz da descentralização, principalmente porque com a participação popular, estabeleceram-se legalmente os Conselhos de Saúde, representados pelos três níveis de governo, “Conselho Nacional de Saúde, Conselho Estadual de Saúde e Conselho Municipal de Saúde”, onde nos quais metade dos representantes era composta por usuários do próprio sistema, como o descreve Matta (2007, p. 77). Essa representação da comunidade em três instancias de governos diferentes, tem por objetivo compartilhar o poder de gestão do SUS, o que resulta na não centralização num único governo.

1.3 Democracias e o Código de Ética do Serviço Social

A nova concepção de saúde defendida pelos ideais da Reforma Sanitária brasileira, e do Projeto Ético-Político da profissão, apesar de todos os golpes e contrarreformas sofridos na história da luta por direitos sociais, ainda permanecem firmes contra o projeto privatista do Estado brasileiro atual e da elite que o apoia (BRAVO; MATOS, 2004).

Nesse processo de construção da saúde pública nos moldes do SUS, o Serviço Social é destacado como uma categoria humanizadora de suas ações profissionais (MARTINELLI,

2007, p.23), e por isso se faz imprescindível ressaltar que a base legal direcionadora dessa humanização está nos princípios do Código de Ética do Serviço Social.

Quando se trata do acesso universal a Saúde – (princípio da universalidade, uma das principais características do SUS), e como esse acesso tem relação direta com o projeto societário que o Serviço Social defende através de seu Código de Ética, é importante refletir sobre a ideia de democracia, pois como coloca o sanitarista Sergio Arouca, “Saúde é democracia” (8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, *apud* FIOCRUZ). Conforme Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986, p. Inserir).

A FIOCRUZ destaca em sua matéria que não é possível desenvolver e concretizar um direito básico e complexo como a saúde, sem antes perceber que o modelo econômico do país não condiz com tal, por ser concentrador de renda e excludente, tão menos um modelo político autoritário. Para isso, ela também destaca outra fala de extrema importância de Arouca:

De acordo com Arouca: era ponto de partida, antes, conseguir a democracia. E o lema que foi colocado no sistema de saúde durante os últimos anos foi exatamente esse, democracia é saúde, significando que para conseguir começar a melhorar timidamente as condições de saúde da população brasileira era fundamental a conquista de um projeto de redemocratização desse país. (AROUCA, 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, *apud* FIOCRUZ).

A propósito do Código de Ética do Serviço Social, como base legal de atuação da categoria profissional, Barbosa coloca que:

[...] Entre os princípios éticos fundamentais do código de ética, encontram-se o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; a opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero; e 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 (BARBOSA, 2019, p. 247).

Todos esses princípios do Código de Ética, atrelados ao conceito de democracia, possibilitaram à materialização de políticas que efetivam direitos sociais, como o SUS, e principalmente a atuação do Serviço Social em tais serviços.

O CRESS apresenta o Código de Ética do Serviço Social, em caráter celebrativo para a comemoração dos seus 25 anos, onde reflete acerca do primeiro princípio: a liberdade como valor ético central da atuação do Serviço Social, e a fim de explicitar seu significado para a categoria, tendo em vista a realidade social brasileira coloca:

A liberdade é um valor ético central para o Serviço Social, está associada à consciência do humano-genérico, em contraposição à lógica burguesa e ao seu aparato ideopolítico que suprime qualquer possibilidade dessa consciência se efetivar. Assim, o conceito de liberdade que estamos tratando não se restringe a uma mera capacidade de escolhas entre alternativas postas pelo movimento da realidade. A liberdade não é, a princípio, uma mera reposição do pressuposto da autodeterminação de escolha dos indivíduos sobre o encaminhamento ou processo de tratamento para seu problema. Ser livre é pré-condição para o exercício de um indivíduo consciente das condições objetivas colocadas pelo movimento da realidade social e também para realizar a crítica necessária, tendo em vista a sua constituição humano-genérico. Em uma sociedade como a nossa, em que as condições objetivas não são as mesmas para todas as pessoas, não há como afirmar, que todas e todos exercem a sua liberdade. Nesse contexto, precisamos compreender como o trabalho da e do assistente social deve se amparar no princípio ético da liberdade enquanto direção para a emancipação de mulheres e homens (CRESS-MG, 2018, p. 7).

Além da liberdade, a cidadania também é um dos princípios defendidos pelo Código de Ética, bem como a própria democracia, principalmente no sentido de garantia de políticas sociais:

Tomar esse caminho para a efetivação da cidadania implica se lançar para uma atuação pautada na mediação, visualizando a totalidade nas demandas individuais e coletivas que expressam as leis excludentes do capital e, ainda, se instigar a reflexões e ações interventivas que extrapolem o campo das respostas imediatas para uma participação crítica e consciente da população (CRESS-MG, 2018, p. 10).

O quarto princípio traz a democracia e a participação política como intrínseca ao posicionamento e intervenção do Serviço Social, justamente por ser algo inseparável da definição de ser humano, que é por si só social:

[...] a participação é uma necessidade fundamental do ser humano; para-si, eu diria que é uma dimensão da teleologia humana de transformação constante do meio natural e social, tendo em vista que nessa relação o ser humano exprime suas intencionalidades diante dos fenômenos existentes, realizando suas ações ao se afirmar enquanto ser social. Em linhas gerais, através dela, o ser humano desenvolve sua relação com a natureza, com seus pares, pode ampliar o pensamento reflexivo e, por isso, participa da vida social visando criar o ambiente que almeja – haja vista que a participação política permite a realização de coisas mais eficientes que se as fizéssemos sozinhas e sozinhos. Ela é, em suma, parte da natureza humana, que nos acompanha desde as sociedades mais remotas até as associações, empresas e partidos políticos da sociedade moderna. Por meio dela, o ser humano se universaliza, podendo criar uma sociedade mais humana na medida em que constrói uma sociedade mais participativa (CRESS-MG, 2018, p. 11).

No sentido de construção de um novo modelo societário, que é defendido pela Constituição Federal de 1988, pelo processo da Reforma Sanitária, pelas Leis e Parâmetros de Atuação do Serviço Social em políticas sociais como o SUS, liberdade, cidadania e democracia são requisitos anteriores e contínuos para o desenvolvimento dessa nova

sociedade, e inserido nessa dinâmica está a profissão do Serviço Social:

[...] nosso projeto profissional está nesse mesmo diapasão ao se comprometer com a socialização da participação política e, sobretudo, da riqueza produzida coletivamente e apropriada privadamente. Por isso, o nosso Código de Ética, além de uma dimensão normativa, traz um conteúdo conceitual, político e teleológico, evidente no seu quarto princípio, que afirma “a defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida”, ou seja, não se trata apenas de defender a democracia em abstrato, mas, além de defendê-la, é necessário superar a concepção liberal-burguesa e, por isso, ser complementada com a socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida. [...] Por isso, é importante às e aos assistentes sociais avançar taticamente na socialização do poder, buscando participar dos movimentos da classe trabalhadora que reivindicam melhores condições de vida através, por exemplo, do aumento salarial, da luta pela reforma agrária e das reivindicações populares que denunciam as misérias do tempo presente, como no caso das manifestações recentes que tomaram as ruas para defender os direitos sociais e combater as contrarreformas em curso no Brasil. A participação política também pode ser exercida nos espaços de representação direta da nossa profissão, a exemplo da ABEPSS, ENESSO, CFESS e CRESS (CRESS-MG, 2018, p. 11).

É diante do exposto que esse item dedicou-se a refletir sobre a importante relação entre o conceito de democracia como algo inerente tanto ao SUS, quanto a todo o Projeto Ético Político da categoria profissional do Serviço Social, especificamente em seu Código de Ética.

Tão importante como compreender essa relação, e perceber que sem esse modelo de sociedade democrática, não se torna possível a construção de políticas sociais que garantem direitos sociais, e como coloca Neta (2020, p. 79), eles “impõem certos limites à exploração capitalista e tencionam concepções mitológicas que operam ideologicamente para legitimar condições desiguais”.

CAPÍTULO 2**LEGISLAÇÕES E ORIENTAÇÕES DA PROFISSÃO NA ÁREA DA SAÚDE**

2.1 Direcionamentos do Serviço Social Na Saúde

Frente às especificidades da atuação do Assistente Social na área da Saúde, no decorrer dos anos pós década de 1990, diversas legislações e documentos foram desenvolvidos a fim de determinar o que compete à profissão realizar como uma categoria inserida na divisão sócio-técnica do trabalho.

A Lei nacional que defende a Saúde como um direito está inserida no Artigo 196 da Constituição Federal de 1988. As outras legislações que determinam os princípios fundamentais para o funcionamento do SUS como uma Política de Saúde no Brasil são as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, além de diversas normatizações, decretos, medidas provisórias e portarias.

Além delas, a categoria conta com as orientações e documentos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), utilizadas para o enfrentamento das expressões da questão social, como “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”. Tal documento foi desenvolvido por um grupo de trabalho criado em 2008, pelo Conselho Federal de Serviço Social, chamado “Serviço Social na Saúde”.

Faz-se extremamente necessário analisar e compreender a importância dos direcionamentos dessas leis, normatizações e documentos, pois é através deles o Assistente Social tem legitimidade para atuar em todo território brasileiro como um profissional liberal, e que mesmo tendo que atender às exigências do espaço socio ocupacional que se insere, tem seu próprio direcionamento profissional.

2.2 Resoluções específicas do Serviço Social na Saúde

Antes de adentrar de fato nos Parâmetros para a Atuação do Serviço Social na Saúde, cabe analisar a Resolução Do Conselho Nacional De Saúde Nº. 218, de 06 de Março de 1997, no sentido de compreender tal documento manifesta o reconhecimento do Assistente Social como uma categoria profissional da saúde.

Esse documento assim considera os profissionais da saúde de nível superior:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;

6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos;
13. Terapeutas Ocupacionais (CNS, 1997, p. 1).

Determina assim retomando aspectos da saúde a partir da 8ª e 10ª Conferência Nacional de Saúde, como um “direito de todos e dever do Estado”, e a “a necessidade de consolidar o Sistema Único de saúde, com todos os seus princípios e objetivos” (CNS, 1997, p. 1).

Camargo e Martins (2011, p. 121) mostram, através de uma pesquisa realizada em 2010, que 85,5% dos Assistentes Sociais investigados, exercem sua profissão em instituições de natureza pública, e diante dessa realidade, é imprescindível estudar não somente as demandas da população, mas também o funcionamento do sistema e da política em que se inserem, para compreender as possibilidades e limites de intervenção, enquanto profissional da saúde.

Além da Resolução 218, outro documento se faz necessário pontuar dentro do contexto de normativas específicas para a atuação do Serviço Social na Saúde, que é a Resolução 383 do CFESS, de 1999.

Através dele, o Conselho Federal de Serviço Social afirma que o Assistente Social atua nos serviços de saúde, intervindo especificamente nos “fenômenos socioculturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde” (CFESS, 1999, p. 1).

Ele determina que tais ações profissionais devam ser voltadas para as demandas apresentadas pela população atendida, no sentido de facilitar o acesso ao conhecimento sobre a saúde como um direito, direito esse que depende das condições estruturais da vida social, econômica e política, que serão determinantes da saúde em sua integralidade (CFESS, 1999, p. 1).

A resolução 383 também reitera que tal intervenção com o objetivo da efetivação do direito a saúde, nos moldes da Reforma Sanitária, está intrínseca no Projeto Ético Político da profissão:

[...] Considerando que, para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades

para uma ação técnica política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais [...] (CFESS, 1999, p. 2).

Diante disso, o Conselho Federal de Serviço Social confirma a resolução do Conselho Nacional de Saúde, oficializando o Assistente Social como profissional que compõe as equipes de profissionais da saúde a partir do SUS:

Considerando a aprovação da presente Resolução pelo Plenário do Conselho Federal de Serviço Social, em reunião ordinária realizada em 27 e 28 de março de 1999; Resolve: Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde. Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções. Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação (CFESS, 1999, p. 2).

2.3 PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

No decorrer deste estudo, detalhou-se acerca do trajeto da inserção do Assistente Social, na efetivação do direito a saúde desde a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, os princípios defendidos pela proposta de ambos, e as principais legislações que envolvem esse processo.

Neste item, outro importante documento será analisado, no sentido de unir todo o exposto até aqui; tal documento foi desenvolvido pelo Conselho Federal de Serviço Social no ano de 2010, denominado Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, e tem por objetivo “referenciar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde” (CFESS, 2010, p. 11).

Conforme Freitas, Ferraz e Vilarinho refletem e colocam acerca de tal documento:

[...] o assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional. É um campo privilegiado de atuação para o assistente social – que com a direção social adotada pela profissão nas últimas décadas e com a atuação conjunta com outros profissionais e movimentos sociais que compartilhem dos princípios e diretrizes defendidos pelo projeto ético político –, o qual contribuirá para o fortalecimento dos trabalhadores enquanto sujeitos históricos neste processo. Ainda segundo esse documento, os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (FREITAS; FERRAZ; VILARINHO, 2018, p. 3).

Elas reforçam que os Parâmetros pautam o que cabe a profissão executar em suas ações e intervenções, ao estar vinculado a um serviço de saúde, e prestar atendimento ao usuário de tal política pública:

[...] estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde [...] (FREITAS; FERRAZ; VILARINHO, 2018, p. 3).

Analisando o conteúdo presente no documento, se faz importante ressaltar que o intuito em si das diversas discussões regionais por todo o país, para que se formassem os “Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde”, foram embasados nas seguintes intenções:

a) o subsídio às lutas pela ampliação da presença desses profissionais nas instituições responsáveis pelas políticas; b) a qualificação do atendimento oferecido à população e as condições de trabalho do assistente social; c) a viabilização, a construção e a oferta de novas políticas determinadas pela conjuntura; d) as referências já existentes nas diretrizes e leis nacionais; e) a superação da lógica produtivista presente na gestão das políticas sociais (CFESS, 2010, p. 15).

O foco da análise será no item três do supracitado, que tem como objetivo apresentar “as atribuições e competências gerais do assistente social”, seja no campo de atuação de atendimento aos usuários, controle e mobilização social, ou na área das burocracias como a gestão, planejamentos, assessoria, ações investigativas, qualificação e formação profissional, voltados para a área da saúde (CFESS, 2010, p. 15).

A base legal que respalda quaisquer ações ou intervenções do Assistente Social, seja no campo da saúde ou em outro espaço sócio ocupacional, encontra-se na Lei de Regulamentação da Profissão, e nos princípios do Código de Ética profissional, que colocam como atribuições:

b) livre exercício das atividades inerentes à profissão; c) participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais e na formulação e implementação de programas sociais; d) inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional; e) desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional; f) aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código; g) pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população; h) ampla autonomia no exercício da profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções; i) liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos (CFESS, 2010, p. 33).

Isso só se fez possível a partir do reconhecimento da questão social como objeto de estudo e intervenção dos Assistentes Sociais, e diante delas posicionam-no como profissional que deve realizar:

[...] leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos (CFESS, 2010, p. 35).

Os Parâmetros também destacam que a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS, categoriza aspectos fundamentais da área do saber, que são imprescindíveis para que o Assistente Social consiga realizar o exercício de desvelar a totalidade da realidade que é apresentada a ele, com olhos de criticidade. Estes são:

[...] apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade; análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais; compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996, *apud* CFESS, 2010, p. 35).

O acesso a esse tipo de conhecimento faz do Assistente Social um profissional capacitado a intervir diretamente naquilo que foi citado como seu objeto de estudo e atuação: a questão social e suas diversas expressões, tendo como espaço a sociedade brasileira, sua fundação e os desdobramentos dos processos sociais que se desenvolveram ao longo dos anos.

A partir daí, o documento retoma o artigo 4º da Lei de Regulamentação da profissão, e cita

as competências específicas dos Assistentes Sociais:

Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais; planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades; prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; planejamento, organização e administração de serviços sociais e de Unidade de Serviço Social; realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (CFESS, 2010, p. 36).

Além de especificar que algumas atribuições são exclusivas, como:

Coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social; planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social; assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social; realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social; assumir, no magistério de Serviço Social, tanto a nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular; treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social; dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação; dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social; elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social; coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social; fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regionais; dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas; ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (CFESS, 2010, p. 37).

A propósito da atuação direta com os usuários e as demandas trazidas, o documento coloca que o trabalho do Assistente Social na saúde consistirá em reconhecer e mediar sobre os determinantes da necessidade social da saúde, necessidades essas estabelecidas com o SUS, a partir da Constituição Federal brasileira de 1988, que desde o processo da Reforma Sanitária, reivindica a saúde como universal, integral, descentralizada e participativa (CFESS, 2010, p. 42).

Efetivar o direito a Saúde no SUS, é compreender para além da legislação, ou seja, é ter a

percepção de que a existência das diversas políticas de saúde como Política de Humanização, Política ... foram e são necessárias para que se cumpra o modelo de Saúde estabelecido, que sofre constantes ataques, sucateamento, desfinanciamento e golpes dos projetos privatistas existentes; e uma das fortes argumentações e alegações de tais projetos, são a respeito da burocracia e suposta ineficiência do SUS. Para isso, os Parâmetros estabelecem a importante atuação dos Assistentes Sociais frente às demandas geradas por essa realidade:

[...] solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência); reclamação com relação a qualidade do atendimento e/ou ao não atendimento (relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contra referência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros); não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários; desigualdade na distribuição e cobertura dos serviços de saúde, nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a ter de fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços; agravamento das situações de morbidade e mortalidade por doenças passíveis de prevenção. Outras demandas referem-se às condições reais de vida dos usuários que se apresentam como: desemprego e subemprego; ausência de local de moradia; violência urbana, doméstica e acidentes de trabalho; abandono do usuário (CFESS, 2010, p. 43).

O documento também estabelece como as principais atribuições profissionais:

Democratizar as informações por meio de orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária; construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, com vistas a possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários, bem como subsidiar a prática dos demais profissionais de saúde; enfatizar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio das abordagens individual e/ou grupal; facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação; conhecer a realidade do usuário por meio da realização de visitas domiciliares, quando avaliada a necessidade pelo profissional do Serviço Social, procurando não invadir a privacidade dos mesmos e esclarecendo os seus objetivos profissionais; conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social; fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação; formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social; elaborar estudos socioeconômicos dos usuários e suas famílias, com vistas a subsidiar na construção de laudos e pareceres sociais a perspectiva de garantia de direitos e de acesso aos serviços sociais e de saúde; buscar garantir o direito do usuário ao acesso aos serviços; emitir manifestação técnica em matéria de serviço

social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009 (CFESS, 2010, p. 45).

Outra dimensão apontada pelas discussões e sistematizada nos Parâmetros é a questão da diversidade humana, como um fator da subjetividade que implica diretamente na saúde das pessoas, como a questão de gênero, a questão étnico-racial, as de orientação sexual e identidade de gênero, entre tantas outras que são negadas pelo conservadorismo intrínseco na sociedade capitalista “a brasileiro”.

A respeito disso, o Ministério da Saúde também determina com a Política Nacional de Promoção a Saúde, que um dos objetivos é efetivar que o direito à saúde consista em:

Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras) [...] (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 17).

E é nessa realidade que mais uma vez destaca-se o papel do Assistente Social, no sentido de cooperar com a equipe multiprofissional responsável pela pessoa atendida:

Nessa mesma direção, outra demanda que aparece para a equipe de saúde refere-se à violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gays, lésbicas, homossexuais, transexuais e pessoas com deficiências, entre outros. Nessas situações, a responsabilidade pela notificação é função de toda a equipe. O assistente social deve colaborar nessa ação, mas não é atribuição privativa do mesmo. Cabe ao profissional de Serviço Social fazer uma abordagem socioeducativa com a família, socializar as informações em relação aos recursos sociais existentes e viabilizar os encaminhamentos necessários (CFESS, 2010, p. 51).

Paralelo a isso, a Política Nacional de Humanização, advinda do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde (criado em 2001 a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde), caracteriza ainda mais a necessidade de ressignificar o atendimento no SUS, e a qualidade dos serviços em saúde, tornando-se outro campo e ao mesmo tempo instrumento do Serviço Social, na efetivação do direito à saúde. Através dela, o profissional passa a desempenhar ações como:

Esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde; elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros; construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas, e a convocação da família

e/ou responsável nas situações de alta e óbito; incentivar e participar junto com os demais profissionais de saúde da discussão do modelo assistencial e da elaboração de normas, rotinas e da oferta de atendimento da unidade, tendo por base os interesses e demandas da população usuária. Isso exige o rompimento com o modelo assistencial baseado na procura espontânea e no tratamento isolado das doenças; garantir a inserção do Serviço Social em todos os serviços prestados pela unidade de saúde (recepção e/ou admissão, tratamento e/ou internação e alta), ou seja, atender o usuário e sua família, desde a entrada do mesmo na unidade por meio de rotinas de atendimento construídas com a participação da equipe de saúde; identificar e trabalhar os determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários e garantir a participação dos mesmos no processo de reabilitação, bem como a plena informação de sua situação de saúde e a discussão sobre as suas reais necessidades e possibilidades de recuperação, face as suas condições de vida; realizar em conjunto com a equipe de saúde (médico, psicólogo e/ou outros), o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, cabendo ao assistente social esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação, previstos no aparato normativo e legal vigente tais como, os relacionados à previdência social, ao mundo do trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, traslado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos⁴¹; participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica; planejar, executar e avaliar com a equipe de saúde ações que assegurem a saúde enquanto direito; avaliar as questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe; participar do projeto de humanização da unidade na sua concepção ampliada, sendo transversal a todo o atendimento da unidade e não restrito à porta de entrada, tendo como referência o projeto de Reforma Sanitária; realizar a notificação, junto com a equipe multiprofissional, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência aos segmentos já explicitados anteriormente, às autoridades competentes, bem como verificar as providências cabíveis, considerando sua autonomia e o parecer social do assistente social (CFESS, 2010, p. 54).

É então através das dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, que o Assistente Social configura um profissional capacitado em desenvolver ações socioeducativas, no sentido de conscientização da população e trabalhadores sobre seus direitos, e como buscar efetivá-los, bem como compor os diversos movimentos sociais e suas bandeiras de luta, como assim está descrito:

Este eixo envolve um conjunto de ações voltadas para a mobilização e participação social de usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais em espaços democráticos de controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas) e nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde. As atividades realizadas têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde. [...] Outro aspecto importante na mobilização e participação social refere-se à articulação com movimentos sociais, tanto para fortalecer os fóruns e/ou conselhos como para estabelecer relações com determinadas demandas institucionais, bem como para discutir a política de saúde e traçar alternativas para a garantia dos direitos sociais (CFESS, 2010, p. 58).

A intervenção nas infinitas expressões da questão social apresentadas também possibilita a produção de conhecimento a partir dos indicadores sociais desenvolvidos com os dados obtidos em cada pesquisa, relatórios e estudos sociais, fazendo do Serviço Social uma categoria profissional capacitada a investigar, assessorar, gerir e planejar políticas sociais, como está descrito:

A contribuição do profissional de Serviço Social na gestão e no planejamento busca a intersectorialidade, na perspectiva de conceber a saúde no âmbito da Seguridade Social. Outra demanda que vem sendo colocada aos assistentes sociais é a sua inserção nos processos de auditoria de gestão, a partir do monitoramento, investigação, regulação e avaliação dos serviços prestados, com o objetivo da melhoria da qualidade dos serviços, buscando superar os impasses vividos na política de saúde. A reestruturação dos processos de trabalho e das formas de gestão tem impactado as instituições de saúde com uma ampla movimentação dos espaços ocupacionais, fruto das mudanças macroscópicas. Nessa direção, diversas formas de terceirização e novos modelos de gestão contidos na contrarreforma do Estado estão sendo propostas e que são contrárias ao SUS constitucional. Eles ampliam a ação do mercado no setor, como por exemplo, as Fundações de Direito Privado e Organizações Sociais (OS). As entidades de Serviço Social, coerentes com o seu posicionamento ético-político são contrárias a essas proposições⁴⁸. Considera-se importante a inserção dos assistentes sociais nos espaços de gestão e planejamento e a realização de investigação, tendo como diretriz o projeto ético-político profissional [...] (CFESS, 2010, p. 61).

Diante do exposto, conclui-se que o documento referido acima se apropriou das diversas legislações da saúde no Brasil a partir do SUS, da Lei de Regulamentação da profissão, e das orientações do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, para direcionar a atuação do Assistente Social em tal política.

3. SERVIÇO SOCIAL NA DEFESA DO DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO NA PANDEMIA

3.1 A realidade brasileira

No Brasil, as consequências da pandemia para além da crise sanitária revelam e expõem as expressões da questão social que sempre fizeram parte da estrutura do Brasil, como a fome, o desemprego e a dificuldade de conseguir uma forma de renda, a falta de acesso aos serviços de saúde, assistência e previdência, a uma habitação digna, a segurança e a educação de qualidade.

Como destaca Franco (2020, p.1) a sociedade brasileira carrega uma história marcada por desigualdades que atingem abruptamente as populações mais vulneráveis, sendo elas as pessoas mais pobres, a população negra, pessoas em situação de rua, as mulheres, os idosos, a população indígena, os ribeirinhos, os moradores de regiões rurais e os trabalhadores autônomos.

Esses desafios estão presentes na atualidade de maneira alarmante com a exacerbação das desigualdades sociais trazidas por Minayo E Freire (2020), acentuados ainda mais com as “constrarreformas” da Seguridade Social, com os desfinanciamento e sucateamento do SUS, e pelos impactos na saúde pública devido ao cenário de pandemia como coloca FRANCO (2020).

Quanto ao direito à saúde, Noqueira e Mioto refletem através dos estudos de Cecílio (2004) que, o grande diferencial entre como era gerenciada a Saúde no Brasil até 1990, comparado ao SUS, centra-se na ideia ampliada de que “saúde não é só ausência de doença”, e a partir disso, aspectos sociais são incluídos no novo sistema de saúde:

O primeiro são as boas condições de vida, entendendo-se que o modo como se vive se traduz em diferentes necessidades. O segundo diz respeito ao acesso às grandes tecnologias que melhoram ou prolongam a vida. É importante destacar que nesse caso, o valor do uso de cada tecnologia é determinado pela necessidade de cada pessoa, em cada momento. O terceiro bloco refere-se à criação de vínculos efetivos entre usuários e o profissional ou equipe dos sistemas de saúde. Vínculo deve ser entendido, nesse contexto, como uma relação contínua, pessoal e calorosa. Por fim, necessidades de saúde estão ligadas também aos graus de crescente autonomia que cada pessoa tem no seu modo de conduzir a vida, o que vai além da informação e da educação (CECÍLIO, 2004, p. 28 *apud* NOGUEIRA e MIOTO, 2004, p. 12).

Essa diferença tem trazido oposições de pensamentos e posicionamento político entre algumas “forças” nesse processo de transição, onde as mesmas autoras desenvolvem uma análise e identificam os dois modelos de saúde defendidos: um que presava pela saúde como um direito, tendo princípios fundantes como universalização do acesso à saúde como um direito constitucional, a integralidade dos serviços e a equidade frente à realidade e demanda de cada pessoa, e o outro que tratava a saúde como mercadoria, e defendia que ela não

deveria ser responsabilidade absoluta do Estado.

Tem sido pauta de discussões e tema estudo do Serviço Social brasileiro todos esses desafios acentuados, principalmente como os Assistentes Sociais estão conseguindo enfrentar todos eles na realidade de um governo de caráter ultra neoliberal, que assumiu uma postura negacionista da tamanha crise sanitária, econômica e social diante da pandemia trazida pelo vírus COVID-19.

Franco também considera três pontos fundamentais para refletir as origens de um colapso no sistema de saúde pública do Brasil, gerando crises sanitária, econômica e social:

(I) a ausência histórica de uma política de reforma da rede hospitalar e de investimentos baseada na lógica regional; (II) a multiplicação de modelos de gestão privados, com a predominância da gerência de unidades por meio de organizações sociais (OS); e (III) a fragmentação na gestão do sistema e, conseqüentemente, do cuidado (FRANCO, 2020, p.2).

Tais pontos cooperam e fortalecem ainda mais o objetivo governamental e das elites que o apoiam de seguir com os projetos privatistas, reforçando ainda mais a população do que consideram “ineficiência” dos serviços públicos de saúde, ofertando planos e serviços privados que estão fora do alcance da população em vulnerabilidade social.

3.2 O (a) assistente social como classe trabalhadora

A pandemia de Covid-19, “doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020 Opas Brasil, 2020”, e a realidade de crises sanitária, econômica, social, ambiental e humanitária, ainda se impõem mundialmente e moldam a vida da população, acentuando ainda mais desigualdades e falta de acesso a direitos básicos (CORREIA; SANTOS; SOARES, 2020, p. 118).

Como apresenta o Ministério da Saúde, no Brasil, até a presente data, já totalizam mais de duzentos e dez milhões de mortes por covid-19:



Fonte: Covid-19 Casos e Óbitos (saude.gov.br)

Como profissional requisitado a ser parte das equipes de saúde, que combatem na famosa “linha de frente” contra o Coronavírus, os Assistentes Sociais tiveram, como todos os outros, diversas dificuldades para continuar intervindo nas demandas apresentadas pelos usuários atendidos.

Um diferencial que caracteriza esses desafios para o Serviço Social, como apresenta Correia, Santos e Soares (2020), diz respeito às contratações, que deveriam ter sido acentuadamente aumentadas, porém depreendeu-se de outra forma:

No tocante à condição de trabalhador da saúde, as contratações de assistentes sociais expressam cada vez mais a precarização e a profunda privatização da política de saúde. No bojo das estratégias de enfrentamento da covid-19, a maior parte da expansão dos serviços de saúde se deu via terceirização da gestão em saúde, conforme já discutimos, e, portanto, com contratos precários, inseguros e temporários de trabalho, além da histórica tendência de baixas remunerações. Ademais, no momento da pandemia houve um aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional — inclusive utilizada como estratégia de menor exposição e risco do(a) trabalhador(a). Contudo, contraditoriamente, em muitos serviços tal estratégia intensificou a precarização das condições de trabalho e de riscos e agravos à saúde. Isto porque tem sido relativamente frequente a realização de plantões com duração de 24 horas de trabalho, caracterizando-se como extenuantes e que põem em risco tanto a saúde de profissionais quanto a qualidade dos serviços prestados. Importa ressaltar que houve uma pequena expansão de vínculos profissionais de assistentes sociais em serviços de saúde nesse período. De fato, dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) expressam um aumento no ritmo de contratação de assistentes sociais entre dezembro de 2019 (39.441 vínculos) e junho de 2020 (40.911 vínculos), possivelmente relacionado à expansão dos serviços de emergência, internamento e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em decorrência da pandemia. O aumento foi de 3,72% em seis meses, enquanto em todo o ano anterior havia sido de 3,4% (Brasil, 2020b). Todavia, ainda abaixo do ritmo de contratação que Soares (2020) denominou de ampliação restrita, nos governos do Partido dos Trabalhadores (CORREIA; SANTOS; SOARES, 2020, p. 124).

As autoras também destacam que, além da diminuição de contratação de profissionais, a precariedade do trabalho do Assistente Social envolveu outras importantes com a pandemia, como “as dificuldades de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) e a demarcação de suas atribuições e competências profissionais” (CORREIA; SANTOS; SOARES, 2020, p. 125).

Matos descreve e posiciona também a propósito das distorções sobre as já determinadas no item anterior como “competências e atribuições do Serviço Social”, no qual tal distorção é recorrente, em casos como isentar de uma função algum membro da equipe multiprofissional, e solicitar a mesma do Assistente Social (como por exemplo a alta ou óbito de pacientes):

Surgirão requisições técnico-administrativas equivocadas para o Serviço Social, mas se tomarmos como referência o que propomos nos itens 1 e 2 teremos capacidade e tranquilidade para enfrentar tais requisições. Caso a situação persista, sabemos que podemos recorrer às entidades da categoria, a exemplo da atual normatização sobre óbito em caso de COVID-19 que faz uma referência equivocada ao Serviço Social e que o Conjunto CFESS CRESS já realizou a devida notificação ao Ministério da Saúde, bem como se pronunciou (MATOS, 2020, p. 6).

A acentuação da era digital também se apresenta como um dos principais e recorrentes desafios que os Assistentes Sociais encontram, pois como aponta a conselheira do CFESS Lylia Rojas, numa entrevista concedida a Câmara dos Deputados, sobre o acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, e aos serviços e sistemas do INSS. Ela afirma:

O INSS se ausentou de ocupar um espaço que é seu por obrigação, de ser uma porta aberta para os requerimentos. Hoje, uma pessoa não é atendida no INSS se não tiver um agendamento prévio feito por meio remoto. Ao mesmo tempo, fora das agências, a gente vê o crescimento de figuras intermediárias. Algumas pessoas procuram os Centro de Referência de Assistência Social (Cras), algumas procuram advogados, profissionais qualificados, mas também caem nas mãos de intermediários, favorecendo um mercado. Isso gera custos a mais para as pessoas, dificuldade no acompanhamento e insegurança (LYLIA ROJAS, 2021).

A matéria em si coloca através do depoimento da supracitada Assistente Social, que como os desmontes das políticas públicas e os ataques que a Seguridade Social têm sofrido desde sua implantação, essas dificuldades de viabilizar serviços devido a falta de acesso aos meios digitais, é algo que a pandemia acentuou e deu grande notoriedade (AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS, 2021).

Além de Rojas, a Assistente Social Renata Pons relata a dificuldade gerada pelo teletrabalho, exigido pela impossibilidade de atendimento presencial com a pandemia:

Atuei em teletrabalho só alguns dias e tive que utilizar recursos próprios, porque o município, não dispôs nem um recurso nesse sentido, até o telefone celular para as solicitações das famílias nós tivemos que conseguir eles deram apenas o chip e sem crédito. Sei que muitas colegas que precisaram ficar no teletrabalho por ser grupo de risco, ainda trabalham assim. Mudaram também os tipos de atividades. Antes da pandemia, fazíamos muito atendimento de Passe Livre, BPC, pedidos de documentação, passeios com os grupos, atividades com os grupos semanais, reuniões em escolas para trabalhar a rede, reuniões com as famílias, pedidos de benefícios eventuais. Com a pandemia focou-se apenas nos benefícios eventuais, porque a população que vivia de trabalhos autônomos ficou desempregada e a vulnerabilidade aumentou então a maior quantidade de solicitações foi em relação ao auxílio-alimentação e o de natalidade (PONS, 2020).

Em sua fala no decorrer da entrevista, Renata expressa o constante desgaste e frustração das profissionais, pois além de se perceberem sem contato com as famílias e usuários atendidos, seu trabalho de “facilitar” informações aos mesmos teria que ser no sentido a orientá-los a serviços online, o que sabiam que a maioria deles não conseguiria realizar, ou por não possuir um celular ou computador com acesso à internet, mas muitas vezes por não ter o conhecimento do manuseio de tais ferramentas, levando em consideração a imensa burocracia que alguns sistemas governamentais exigem de quem precisa deles, como o GOV.COM.BR, acesso ao INSS, solicitação de auxílios ou benefícios, agendamentos e demais solicitações e informações.

Através de uma breve análise de conjuntura, onde se refletiu sobre os modelos de saúde que cada projeto societário dedende: um que presa a saúde como um direito, direito este que precisa ser estendido a toda pessoa que dele necessitar, e o outro projeto que reconhece a saúde da população como uma mercadoria, passível de qualquer qualidade, pois quem a direciona e controla é o mercado.

A pandemia de Covid-19, analisando em caráter nacional, disparou o que antes já eram expressões da questão social e que já depreendiam a intervenção do Assistente Social. Isso se estende também ao acirramento da luta entre os dois projetos societários, onde o objetivo incessante da elite brasileira ainda liderada pelos mesmos e com apoio governamental, têm o objetivo de privatizar todos os direitos sociais conquistados, incluindo a saúde e o SUS, como aponta uma matéria da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio:

Termina na próxima terça-feira (18) uma consulta pública sobre a Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 (PNSS-Covid-19). Lançado no dia 30 de abril pelo Ministério da Saúde, o documento, que lista oito diretrizes e seis princípios e objetivos voltados a promover uma maior “integração” entre o SUS e as operadoras de planos de saúde, vem sendo alvo de críticas dentro do movimento sanitário. Pesquisadores e representantes do controle social veem na proposta um claro aceno a interesses privados, com o objetivo de

atender a antigas demandas do setor e promover o crescimento da comercialização de planos com cobertura restrita, utilizando a pandemia como justificativa. O Ministério da Saúde, que não respondeu à solicitação de entrevista feita pela reportagem do Portal EPSJV, afirma no capítulo dedicado à apresentação da política, que se trata de medida “essencial” para a superação da crise sanitária (EPSJV/Fiocruz, 2021).

Nesse sentido, percebe-se que a tentativa de utilizar da própria escassez de qualidade dos serviços do SUS (tal qual é produto da falta de recursos e investimentos governamentais), é instrumento de convencimento de que o sistema público de saúde precisa de “apoio” da saúde suplementar, isso em plena crise sanitária onde o número de mortos estava quase que incontrolável.

A Liga Experimental de Comunicação também publicou sobre o que chamaram de “intenção silenciosa” de privatização do SUS, e alerta de maneira objetiva e sucinta a população brasileira a respeito desse propósito governamental:

No último dia 27, um dia antes do Dia do Servidor Público, o povo brasileiro foi pego de surpresa com a notícia bombástica sobre o interesse do Governo Bolsonaro de abrir, para a iniciativa privada, a reestruturação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após repercussão, Bolsonaro revogou decreto que permitia estudo sobre participação da iniciativa privada na reestruturação de unidades do SUS; apesar do recuo, precisamos estar atentos às investidas privatistas de Jair e Paulo Guedes. [...] Publicado naquela data, o decreto presidencial 10.530 permitia ao Ministério da Economia realizar estudos sobre possível inclusão das UBS dentro do Programa de Parcerias de Investimentos da Presidência da República (PPI). Após forte repercussão negativa, o decreto foi revogado no dia seguinte, em edição extra do Diário Oficial da União (LIGA EXPERIMENTAL DE COMUNICAÇÃO, 2020).

Tal realidade expressa um dos maiores e mais complexos desafios de todo profissional, movimento social ou frente populacional em defender o direito à saúde no Brasil, e diante do objetivo deste estudo, o maior entrave para os Assistentes Sociais na pandemia: o governo Bolsonaro, e as devastadoras e inescrupulosas ações de destruição dos direitos sociais, à serviço da elite capitalista e ultraneoliberal que faz da classe trabalhadora e dos milhares de cidadãos brasileiros privados de emprego, suas principais vítimas.

Cabe ao Assistente Social como um profissional que deve posicionar-se frente a realidades desiguais e que não promovem acesso à saúde universal e de qualidade, o papel de defesa do SUS. Isso inclui primeiramente um trabalho socioeducativo de base, a fim de informar e conscientizar que a qualidade dos serviços do SUS depende de compromissos e investimentos.

O CFESS pronunciou-se para isso, compondo posicionando-se através da “Frente contra a Privatização da Saúde”:

A pandemia do novo coronavírus (Covid-19) deixou ainda mais nítido para a população brasileira o quanto o Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental para o país. Não é à toa que o Serviço Social vem participando de articulações e movimentos em defesa da saúde pública há tantas décadas. Hoje, um desses movimentos, na luta com o Conjunto CFESS-CRESS, completa 10 anos de atuação pelo fortalecimento do SUS público, 100% estatal e universal: é a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde. [...] A saúde articula as necessidades da população resultantes das suas condições de vida e trabalho, bem como é uma política que emprega grande número de assistentes sociais, atuando no enfrentamento da pandemia. Além disso, ela compõe o conjunto da Seguridade Social em sentido amplo, juntamente com a assistência social, e a previdência, a educação, entre outras. Neste sistema, a ausência de um direito interfere diretamente nos demais. “A Frente Nacional surge da união de frentes regionais que, em 2010, somaram esforços na luta contra a implantação das organizações sociais (OS) na política pública de saúde. Com o apoio do CFESS, do Conselho Nacional de Saúde, demos início a este movimento, pautado pelos princípios da Reforma Sanitária. Hoje, comemoramos uma história de luta e resistência, e convidamos para a live cultural, para reafirmar nossa disposição nesta direção”, destaca a integrante da Frente Nacional, assistente social e professora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Maria Inês Bravo (CFESS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se como resultado desta pesquisa ressaltar a importância do Serviço Social como uma categoria profissional que trabalha tanto a serviço da população brasileira vítima das desigualdades econômicas e sociais, e da violência a que são expostas, quanto da classe trabalhadora, na qual ela também se insere.

Para isso, se faz preciso um posicionamento de enfrentamento ao avanço do neoliberalismo, a aliança aos movimentos sociais, conscientizar a população de seus direitos constitucionais e da importância de sua participação ativa nos Conselhos municipais.

Além disso, o Assistente Social deve conforme o Código de Ética do/a Assistente Social da Lei 8662 de 1993, da Constituição Federal brasileira de 1988, e da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 desempenharem uma atuação e um trabalho socioeducacional que se posiciona em prol da democracia, da liberdade, da equidade social, da defesa dos Direitos Humanos e da eliminação de toda forma de preconceito, buscando a emancipação humana numa sociedade onde todo Direito Social como a Saúde, seja respeitado e garantido.

Todos precisam do SUS, todo cidadão brasileiro utiliza dele de alguma forma, seja na realização de algum cuidado a saúde física e mental, no saneamento básico, ou no sistema gigantesco de vacinação, como se enfatizou na pandemia de Covid-19, e por esses e outros infinitamente importantes motivos:

Defender o SUS significa defender a democracia, além de ações e serviços de saúde e um conjunto amplo de direitos sociais para toda a população. Mais de 75% das pessoas que vivem no Brasil vivenciam o direito à saúde, utilizando o SUS como a única opção de assistência à saúde (ELAINE PELAEZ, 2020).

E é por esse motivo que me desafiei a traçar esse caminho de conhecimento em direção ao estudo e reflexão da classe trabalhadora dos Assistentes Sociais, na saúde pública brasileira, para que, além de incentivo para minha atuação profissional, tais conhecimentos sejam instrumentos de intervenção naquilo que clama por atenção e defesa: os direitos sociais conquistados pela população brasileira, movimentos sociais e profissionais sanitaristas, atualmente tão atacados e destruídos por um governo que trabalha por si, e pela elite colonizadora e devastadora destas terras e de seu povo!

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. C. **Serviço Social e saúde: relação antiga, desafios presentes.** *In:* Em Pauta. N. 44, v. 17, p. 240 – 254. Rio de Janeiro: Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <www.senado.gov.br>. Acesso em: 10 abr. 2002.

BRASIL. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: < [LEGISLAÇÃO DO SUS.pdf](#)>. Acesso em: 21 nov. 2021.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990,** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Obtido em 01/12/2013

BRAVO, M. I. S. e MATOS, M. C. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. *In:* Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2004.

CECILIO, L. C. O. **As necessidades de saúde como conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção à Saúde.** *In:* Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2006. Disponível em: < [sentidos-da-integralidade8edicao.pdf \(lappis.org.br\)](#)>. Acesso em: 06 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº. 218, de 06 de março de 1997.**

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Assistente social defende o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal e universal!** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1773> Acesso em: 16 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: Acesso em: 10 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 383, de 29 de março de 1999.**

CORREIA, M. V. C.; SANTOS, V. D.; SOARES, R. C. **Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19.** *In:* Serviço Social e Sociedade. n. 140, p. 118-133. São Paulo, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 14 dez. 2021.

FIOCRUZ. **SUS: A nova tentativa de privatização silenciosa**. Rio de Janeiro/RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV (FIOCRUZ), 2021. Disponível em: <https://outraspalavras.net/author/fiocruz/> Acesso em: 16 dez. 2021.

FRANCO, T. A. V. **A pandemia nas fronteiras da reforma sanitária: os desafios da rede hospitalar**. In: Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(3), ed. 300307, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde é democracia**. In: Pensesus. Fiocruz. Disponível em: [Saúde é democracia | PenseSUS | Fiocruz](#). Acesso em: 30 out. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: < [gil como elaborar projeto de pesquisa.pdf](#)>. Acesso em: 12 set. 2021.

MANSINI, M. NEVES, V. SANTOS, G. **Contrarreforma neoliberal e política social: uma análise sobre serviço social**. In: Revista Serviço Social em Debate, v. 2, n. 1, p. 03-18. Belo Horizonte/MG: Universidade do Estado de Minas Gerais – UEMG, 2019. Disponível em: [*Contrarreforma neoliberal e política social warllon-journal-manager.pdf](#). Acesso em: 22 set. 2021.

MARTINELLI, M. L. **O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas**. In: Serviço Social e Saúde. v. 6 n. 6 p. 1–144. Campinas: Cortez, 2007.

MATOS, M. C. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. Disponível em: [CRESS-17 \(cress-es.org.br\)](#). Acesso em: 16 dez. 2021.

MATOS, M. C. **O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90**. In: O debate do Serviço Social na saúde da década de 90: sua relação com o projeto ético político profissional e com o projeto da reforma sanitária. Rio de Janeiro: UFRJ (tese de mestrado), 2000.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, p. 61-80, 2007. Disponível em: [miolo politicas de saude.pmd \(fiocruz.br\)](#). Acesso em: 10 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 29.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

NETA, A. A. L. **Democracia e direitos sociais: análise da trajetória democrática na cultura política brasileira**. Tese (Mestrado em Serviço Social) – Universidade de Brasília. Brasília, 2020, 173 p.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: [*MIOTO E NOGUEIRA Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.pdf](#). Acesso em: 21 set. 2021.

PAULA, L. G. P. **Dimensão ídeo-política da intervenção profissional do assistente social: o debate teórico sobre sua conformação.** Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora: UFJF, 2009.

PONS, R. **Há muita dificuldade em garantir acesso para todos, diante do descompromisso desse governo.** Paraná: Conselho Regional de Serviço Social – CRESS, 2020. Disponível em: <https://www.cresspr.org.br/site/ha-muita-dificuldade-em-garantir-acesso-para-todos-diante-do-descompromisso-desse-governo/> Acesso em: 16 dez. 2021.

ROJAS, L. **Assistentes sociais reclamam de dificuldades na obtenção do Benefício de Prestação Continuada.** Brasília: Agência Câmara de Notícias, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/792211-assistentes-sociais-reclamam-de-dificuldades-na-obtencao-do-beneficio-de-prestacao-continuada/> Acesso em: 16 dez. 2021.