

COMPREENÇÃO DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE:

Hospital Nossa Senhora Auxiliadora – Caratinga, MG

Ester Sara Vieira de Paula¹ – Rede de Ensino Doctum
Lorena da Silva Grilli² – Rede de Ensino Doctum

RESUMO

A atuação do assistente social na saúde representa a interseção entre as demandas sociais e as políticas de saúde. Para compreender a realidade enfrentada por esses profissionais, a pesquisa utilizou como parâmetro o Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, localizado em Caratinga – MG. Destacam-se as transformações vivenciadas pelo Serviço Social ao longo dos anos, com ênfase na compreensão da atuação do profissional na saúde, ressaltando a perspectiva do assistente social na garantia de direitos e bem-estar dos pacientes através do atendimento social. No ambiente hospitalar, o profissional desempenha papéis cruciais, atuando na intermediação, orientação, investigação e amenização das necessidades dos pacientes. Essa atuação é fundamental para o desenvolvimento e organização da saúde pública, que enfrenta desafios na entrega de serviços de qualidade. A pesquisa busca contribuir para o aprimoramento da prática profissional e o fortalecimento do papel do assistente social na promoção de um atendimento harmônico e eficaz, considerando os aspectos positivos e negativos evidenciados pelos entrevistados. Para tanto, os resultados obtidos foram apresentados à direção da instituição.

Palavras-chave: Assistente Social na Saúde. Transformações no Serviço Social. Pesquisa Hospitalar.

ABSTRACT

The role of the social worker in healthcare represents the intersection between social demands and health policies. To understand the reality faced by these professionals, the research used the Nossa Senhora Auxiliadora Hospital in Caratinga, MG, as a parameter. The transformations experienced by Social Work over the years are highlighted, with an emphasis on understanding the professional's role in healthcare, emphasizing the social worker's perspective in ensuring the rights and well-being of patients through social assistance. In the hospital environment, the professional plays crucial roles, acting in mediation, guidance, investigation, and alleviation of patients' needs. This role is fundamental for the development and organization of public health, which faces challenges in delivering quality services. The research aims to contribute to the improvement of professional practice and the strengthening of the social worker's role in promoting a harmonious and effective service, considering the positive and negative aspects highlighted by the interviewees. For this purpose, the results obtained were presented to the institution's management.

Keywords: Social Worker in Health. Transformations in Social Work. Hospital Research.

¹ - Graduada em Serviço Social – e-mail: estersara2013@gmail.com

² - Professora EaD do Trabalho de Conclusão de Curso, Especialista em Serviço Social – e-mail: prof.lorena.grilli@doctum.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O exercício profissional, examinado através dos métodos, técnicas e instrumentos utilizados, é direcionado por um posicionamento alinhado ao projeto ético-político. Nesse contexto, diante das manifestações e expressões da questão social, e adotando uma abordagem crítica dialética, o profissional enfrenta a decisão de escolher a melhor forma de aplicá-los, ancorando-se em práticas profissionais embasadas. Entre as diversas áreas de atuação do Serviço Social, destaca-se a política de saúde, na qual a profissão está inserida desde a Constituição de 1988, conforme o Art. 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, documento on-line).

Essa atuação se concretizou no ano de 1997, através da Resolução n.º 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incluiu a profissão no escopo da saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista significativa da sociedade, criado para fomentar a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. Trata-se de uma política de Estado que visa ampliar os direitos sociais e garantir a cidadania. Diante desse contexto, surge o questionamento sobre a efetiva atuação do assistente social na saúde, tendo como parâmetro, o Hospital Nossa Senhora Auxiliadora.

No Brasil, o Serviço Social tem uma trajetória histórica marcada pela interação com as demandas da sociedade e as políticas públicas, especialmente a política de assistência social (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). Os primeiros assistentes sociais brasileiros foram influenciados pelas correntes de pensamento conservadoras e católicas, adotando uma abordagem filantrópica e moralizante na prática profissional. Entretanto, ao longo do tempo, o Serviço Social evoluiu e se renovou teoricamente, incorporando perspectivas críticas e emancipatórias.

O objetivo geral deste trabalho é analisar a atuação do assistente social na área da saúde, especificamente no ambiente hospitalar. Para alcançar esse propósito, é necessário estabelecer objetivos específicos, incluindo a compreensão do Serviço Social brasileiro, abrangendo sua gênese, interlocução e política, juntamente com o surgimento da profissão no Brasil, dentro do contexto do reconhecimento da questão social. Entre as especificações, inclui-se o aprendizado sobre o projeto profissional, a compreensão da instrumentalidade do Serviço Social, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e dos direitos sociais no contexto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Essa abordagem visa, assim, proporcionar uma compreensão efetiva da atuação do profissional na área hospitalar.

Os hospitais são ambientes nos quais as pessoas presentes se encontram em diferentes condições econômicas, sanitárias, familiares e sociais. Esses contextos impactam diretamente na saúde mental e nas condições que o paciente possui para realizar um tratamento médico. Este cenário exige a presença de um profissional com um olhar crítico direcionado à situação social dos pacientes, juntamente com a equipe médica, com o intuito de analisar e prestar apoio aos pacientes e seus familiares. Conforme estabelecido pela Constituição de 1988, a saúde é um direito de todos (BRASIL, 1988). Para que todos tenham acesso aos serviços de

saúde, o SUS conta com políticas e programas governamentais em todas as áreas. É papel do assistente social assegurar direitos e promover o bem-estar dos pacientes por meio de intervenções sociais.

No intuito de analisar a atuação dos profissionais na área hospitalar, a presente pesquisa examina a ocorrência do trabalho em equipe, a forma como os atendimentos são realizados e como os pacientes e seus familiares são acolhidos pela instituição. Isso incluía a consideração das condições de trabalho que influenciam diretamente na maneira como o atendimento é conduzido. Para promover um atendimento harmônico, é essencial estabelecer um elo entre o usuário e a instituição, papel desempenhado, neste caso, pelo assistente social. Entre as estratégias desse profissional, destacam-se o acolhimento ao paciente, a escuta qualificada e a realização de entrevistas sociais com o paciente e/ou seus familiares.

A fim de compreender todo este contexto e relacioná-lo à realidade vivida pelos profissionais, foram aplicadas técnicas que envolvem pesquisas bibliográficas em livros, artigos, teses e leis, direcionadas ao tema em estudo. A busca por autores que abordam a questão em discussão visa elucidar a temática, resultando na seleção de documentos como a Constituição de 1988 e obras de autores como Yamamoto e Netto, entre outros, que apresentam contextos relevantes para os objetivos da pesquisa. Outra fonte de pesquisa realizada, foi a abordagem qualitativa/quantitativa em caráter semiestruturado. A formulação dos dados foi realizada por meio de questões apresentadas por escrito aos entrevistados, visto que os questionários possibilitam que o pesquisado compreenda melhor os objetivos do estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

O surgimento da Assistência Social, enquanto política de governo no Brasil, ocorreu na década de 1930, durante o governo de Getúlio Vargas. Inicialmente, as bases ideológicas do Serviço Social estavam relacionadas com os interesses da classe trabalhadora e suas necessidades. Mas também com os interesses das classes dominantes, de cunho moral e religioso, em que a doutrina social era direcionada ao trabalhador e sua família, em um contexto que visava uma perspectiva de ajuste e enquadramento social. Algumas medidas marcaram o período de regulamentação do trabalho, como a criação da carteira de trabalho e as ações voltadas para aposentadorias e pensões. Além da instituição dos Ministérios de Educação e Saúde e a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), marcada pelo assistencialismo e práticas de tutela a favor na relação entre Estado e sociedade.

O assistencialismo realizava-se por ações pontuais, fragmentadas, descontínuas e em desacordo das demais políticas e do conjunto das necessidades dos usuários. Isso porque reafirmava a exclusão social do indivíduo, o mínimo social não garantia a sobrevivência, promovia a reprodução de uma cultura subalterna e via o clientelismo como um instrumento de troca, fundada no favor e na benesse. Com a ação católica é perceptível que a preocupação da Igreja se coloca na perspectiva de uma reforma da sociedade (retorno ao ideal da Idade Média), dada a decadência da moral e dos costumes, produzida pelo liberalismo e comunismo, o que é confirmado por Yazbek (2009):

[...] na relação com a Igreja Católica que o Serviço Social brasileiro vai fundamentar a formulação de seus primeiros objetivos político/sociais orientando-se por posicionamentos de cunho

humanista conservador contrários aos ideários liberal e marxista na busca de recuperação da hegemonia do pensamento social da Igreja face à “questão social” (YAZBEK, 2009, p. 8).

Entre os postulados filosóficos tomistas que marcaram o emergente Serviço Social temos a noção de dignidade da pessoa humana, sua perfectibilidade e sua capacidade de desenvolver potencialidades, a natural sociabilidade do homem, ser social e político, a compreensão da sociedade como união dos homens para realizar o bem comum (como bem de todos) e a necessidade da autoridade para cuidar da justiça geral.

As primeiras escolas de Serviço Social eram vinculadas à Igreja Católica e eram norteadas pelos postulados neotomistas. A noção de dignidade humana, perfectibilidade humana e o bem comum caracterizavam o neotomismo (IAMAMOTO, 2022). O primeiro curso de Serviço Social foi dirigido por Mademoiselle Adèle de Loneaux, professora da École Catholique de *Service Social* de Bruxelas, tendo por objetivo o estudo e a difusão da doutrina social da Igreja e a ação social dentro da mesma diretriz.

Conforme Yazbek (2009), o Serviço Social, em sua gênese, é caracterizado por receber uma influência franco-belga. Logo, a profissão era caracterizada por ter um caráter conservador, vocacional, moralista, manipulador, confessional, tendo práticas conservadoras a partir de um fazer profissional que propunha uma educação moral voltada para a substituição de valores e comportamentos das classes subalternas. O período compreendido entre a década de 1930 e 1960 é denominado pela literatura como Serviço Social Tradicional.

A Igreja Católica foi fundamental na abertura das duas primeiras escolas de Serviço Social no Brasil, a primeira no ano de 1936, em São Paulo, e a segunda no ano de 1937, no Rio de Janeiro (IAMAMOTO, 2022). Desde a criação das primeiras escolas de Serviço Social até o ano de 1945, foram definidos três eixos para a formação profissional do assistente social, sendo eles:

- Formação científica: em que era necessário o conhecimento das disciplinas como Sociologia, Psicologia, Biologia e Filosofia, favorecendo ao educando uma visão holística do homem, ajudando-o a criar o hábito da objetividade.
- Formação técnica: para preparar o educando quanto a sua ação no combate aos males sociais.
- Formação moral e doutrinária: fazendo com que os princípios inerentes à profissão sejam absorvidos pelos alunos.

Segundo Barroco (2012), em 1947, surgiu o código moral internacional do Serviço Social, com posicionamentos conservadores, onde se ditam regras de como o assistente social deve ser. Entre as regras estão: um modelo de polidez e cortesia por seu espírito servil espontâneo, ter traje alinhado, uma vida metódica, etc.

O primeiro Código de Ética do Serviço Social no Brasil foi aprovado em 1947, conhecido como Código de Ética Profissional do Assistente Social, o qual tinha um caráter moralizador, com estratégias concretas de disciplinamento e controle da força de trabalho, no processo de expansão monopolista do capital, sustentado ideologicamente pelo conservadorismo moral e ideias positivistas. A concepção de homem era um ser abstrato e genérico, bondoso, à imagem e semelhança de Deus, baseado no Tomismo.

Conforme Iamamoto (2020, p. 33), entende-se por questão social “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura.” É no antagonismo entre

riqueza socialmente produzida, e privativamente apropriado que a questão social surge, e se expressa através da exploração do trabalho, da fome, da miséria e da violência, geralmente, por problemas políticos, sociais e econômicos. As questões sociais interferiram na sociedade em totalidade. O Estado, representado pela classe burguesa, buscou medidas sociais que pudessem conter os exageros do capitalismo.

No ano de 1965, surgiu um segundo código, tendo como motivação a regulamentação jurídica da profissão. O terceiro código surgiu em 1975. Até então, o debate da ética nunca havia sido um tema privilegiado. O quarto código de ética do Serviço Social é datado em 1986, onde o ethos profissional é autor representado pela inserção do assistente social na divisão sociotécnica do trabalho, como trabalhador assalariado e cidadão. O Serviço Social busca difundir a ideologia da classe trabalhadora. O marco histórico e documental da ruptura com a ética tradicional está representado pelo código de 1986.

Conforme Iamamoto e Carvalho (2020):

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes — a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial — e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas históricas específicas (IAMAMOTO; CARVALHO, 2020, p. 83).

O atual código de ética do(a) assistente social, datado em 1993, coroa o projeto profissional com propostas emancipadoras, base do compromisso ético – político com valores emancipatórios, com avanço teórico, proporcionado pelo acúmulo anterior. Explicita valores éticos fundamentais: liberdade, equidade e justiça social, articulando – se à democracia, à cidadania (BRASIL, 1993).

Apesar da quebra com a tradicional postura conservadora e do reconhecimento obtido pelo pensamento marxista, o Serviço Social no Brasil durante os anos 90 foi impactado por outras correntes teóricas e metodológicas, em particular pelo pensamento pós-moderno e neoconservador, além das teorias derivadas da abordagem modernizadora, que se caracterizam por sua abordagem sistêmica e tecnocrática. No século XX, o Brasil experimentou um período de urbanização e modernização, chamado de período desenvolvimentista, que congregou uma política de crescimento industrial, econômico e de infraestrutura, trazendo ares de modernidade para a sociedade. Contudo, esse desenvolvimento não significa uma melhoria das condições de vida das classes subalternas, o que ocorre é um fenômeno denominado hipertrofia das expressões questão social. Nesse período, a profissão se viu obrigada a pensar um Serviço Social moderno, adequado às exigências desse novo contexto, por isso buscou incorporar um estatuto científico.

Na década de 60 o Serviço Social iniciou o chamado movimento de reconceituação, movido pelos impactos das teorias e tentativas de prática desenvolvimentista. Foi reconhecido que a teoria utilizada era frágil em relação à compreensão da dinâmica social das relações de classe, grupos sociais e instituições. No que diz respeito à metodologia, houve uma grande ênfase na expansão do desenvolvimento comunitário, que foi amplamente difundido pela

Organização das Nações Unidas (ONU) e pela Organização dos Estados Americanos (OEA), por meio de suporte técnico a projetos, cursos, seminários e uma vasta gama de literatura disponível.

A partir daí, as escolas de Serviço Social incluíram em seus currículos o estudo do desenvolvimento da comunidade, com a implantação de grandiosos projetos em parceria com instituições públicas, juntamente com a iniciativa da Igreja Católica. Pois esses assuntos não se limitavam mais aos economistas e aos sociólogos, mas se estendia aos técnicos do Serviço Social e a população no geral. A inserção do marxismo nas escolas e no cotidiano da profissão, resultou em um recuo quanto à filosofia do desenvolvimento,

A influência do marxismo nas universidades e na prática diária, assim como a busca pela liberdade, levaram o Serviço Social a retroceder em relação à filosofia desenvolvimentista. Isso resultou em questionamentos mais profundos, críticas ao modelo tradicional do Serviço Social e a demanda por novas ideologias. O que indica que este componente atendia duas necessidades distintas, de acordo com Netto (2005):

- A preservação de traços subalternos do exercício profissional, para continuar contando com um firme estrato de executores de políticas sociais localizadas bastante dóceis.
- Contrarrestar projeções profissionais potencialmente conflituosas com os meios e os objetivos que estavam alocados as estruturas organizacionais - institucionais em que se inseriram tradicionalmente os assistentes sociais.

No ano de 1964, aconteceu no Brasil o encontro regional das escolas de Serviço Social do Nordeste, considerado a primeira manifestação em grupo de crítica ao Serviço Social tradicional e ao ensaio de reconceituação. Na oportunidade, docentes e profissionais posicionaram os métodos de intervenção juntamente à realidade subdesenvolvida do Nordeste, ressaltando o aspecto economista e adotando o processo de conscientização na linha de liberação do oprimido.

O ano de 1965, foi marcado com o I Seminário Latino Americano de Serviço Social, em Porto Alegre, o qual foi marcado pela linha do movimento de ruptura com o tradicionalismo. A passagem da década de 60 para 70 foi marcada por uma crítica contundente ao modelo tradicional do Serviço Social, caracterizado por uma prática empírica, paliativa e burocrática. O objetivo era enfrentar as tendências psicossociais decorrentes da questão social, que estavam enraizadas na crise do desenvolvimentismo capitalista e resultaram na mobilização das classes subalternas em defesa de seus interesses.

A quebra do modelo tradicional do Serviço Social representa uma ruptura com o domínio imperialista, buscando a libertação nacional e a transformação da estrutura capitalista exploradora. Essa quebra da herança conservadora é uma luta para estabelecer novas bases de legitimidade na atuação profissional e colocar-se a serviço dos usuários, exigindo que o assistente social aprofunde sua compreensão das consequências políticas de sua prática, que está polarizada pela luta de classes.

Em 1967, aconteceu um encontro em Araxá, Minas Gerais, onde se reuniram 38 assistentes sociais, entre eles havia docentes e não docentes. O encontro foi promovido pelo Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais (CBISS). Visando reconsiderar forma aprofundada a teoria fundamental do Serviço Social e sua abordagem, destaca-se a caracterização dessa área de atuação como voltada para a intervenção junto a indivíduos que enfrentam problemas familiares e sociais decorrentes, frequentemente, de estruturas sociais inadequadas. Reconhecendo que essa atuação possui aspectos corretivos e

promocionais, ressalta-se que promover é sinônimo de capacitar (SILVA, 2019). A partir de uma perspectiva abrangente, surgiu a reflexão que resultou na adaptação da metodologia do Serviço Social em Araxá, sendo estabelecidos dois níveis: o micro, que é essencialmente operacional, e o macro, que abrange as funções do Serviço Social no âmbito político e do planejamento para o desenvolvimento da infraestrutura social.

No documento, compreende-se a estrutura social como elementos essenciais, tais como infraestrutura, programas de saúde, educação, moradia e serviços sociais fundamentais. Um aspecto relevante é o desejo da profissão de que os assistentes sociais deixem de ser meros executores das políticas sociais, sendo capazes, acima de tudo, de concebê-las e administrá-las. Ao todo, foram realizados sete encontros, o que originou o encontro seguinte na cidade de Teresópolis, no ano de 1970, voltando a metodologia com repercussão em toda a América Latina. Essa metodologia foi direcionada à prática profissional da área, com no mínimo um desenvolvimento de cientificidade. Ao reposicionar o assistente social como um agente do desenvolvimento, em Teresópolis foi sugerido a redução do enfoque na sua mera condição de funcionário, conferindo-lhe um estatuto fundamental de execução e, como resultado, valorizando a ação prática imediata (SILVA, 2019).

Após oito anos, aconteceu um encontro em Sumaré, no estado do Rio de Janeiro, visando a cientificidade do Serviço Social. O encontro foi registrado com a mudança da perspectiva modernizadora do centro do debate da polêmica quanto a disputa por espaço e a hegemonia com a ressonância nos círculos de discussão, organização e na divulgação da categoria profissional. O que restou foi o desafio na discussão de construir o objeto do Serviço Social, através do enfoque dialético que englobe as perspectivas, das ciências e das formas de produção das formações sociais, dos acontecimentos políticos.

Conforme Iamamoto (2022), a relação entre o aperfeiçoamento teórico rigoroso e a prática renovada, definida politicamente, estabelece um componente decisivo na superação do voluntarismo, na prática baseada em uma rotina e com diversas burocracias, as tendências empiristas, a alienação na forma de vida do povo e a incompreensão quanto ao conhecimento popular. Ao todo foram identificadas cinco diferentes perspectivas no movimento de reconceituação:

- Científico;
- Técnico-metodológico;
- Ideológico-político;
- Ciência do cotidiano; e,
- Luta pela profissionalização.

Assim, os componentes básicos para a nova proposta foram, a crítica, geralmente radical e o esforço do Serviço Social na construção da teoria e as práticas da área, em resposta a realidade latino-americana e à compreensão do posicionamento ideológico. Estes componentes são a conexão do movimento que surgiu quando o Serviço Social ajudou a sociedade a lutar por seus direitos, incluindo a liberdade.

A crítica à metodologia de trabalho americana, provocou o movimento de reconceituação, devido à tomada de consciência da inadequação do preparo profissional para atender às condições de subdesenvolvimento deste continente. O Estados Unidos elaborou uma metodologia que ampara os problemas e as necessidades de sua população. A tomada de consciência levou o Serviço Social a rejeitar o uso indiscriminado da metodologia recebida dos Estados Unidos e a realizar uma revisão crítica das suas formas operativas.

O posicionamento ideológico estabeleceu uma disposição crítica ao capitalismo. Os profissionais da área realizaram excelentes análises da realidade vivida por brasileiros, mas infelizmente, essa análise é raramente vista na prática. No Serviço Social tradicional, já um posicionamento funcionalista ocasionado pela influência americana, em que é proposto um trabalho de ajuste e integração da pessoa em seu meio.

A tentativa de romper e o esforço em construir uma nova teoria para a prática do Serviço Social, foi um dos pontos do movimento, além disso, tem a chamada para a realidade da América Latina, e o estabelecimento do comprometimento com tal realidade e com a população humilhada. A verdade vivenciada pela economia de ser dependente, e o afastamento da maioria que vive em condições desumanas de vida dos que possuem independência, evidencia o fato de existir uma sociedade consumista, injusta em que há uma concentração de riqueza.

O III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado nos dias 23 a 28 de setembro de 1979, ficou conhecido como Congresso da Virada, promovido pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) em São Paulo, conhecido atualmente como Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). O congresso marcou profundamente a categoria profissional como um momento de grandes mudanças para a profissão, abrindo novos horizontes onde a luta fosse por um estado democrático ao lado da classe trabalhadora e não mais sob o domínio conservador, constituindo-se uma nova forma de atuação, lutando pela defesa dos direitos humanos, da democracia, constituindo, uma nova frente, articulada diretamente com os movimentos sociais, reativando com isso alguns dos sindicatos, associações e inclusive, novas associações.

Este congresso proporcionou embasamento para uma nova visão da profissão como anteriormente o projeto profissional de ruptura propôs. Olhando por outro ângulo, o projeto ético político e suas novas propostas posteriores ao projeto de ruptura, ocasionando, contudo, uma visão direcionada a classe trabalhadora, delineando estrategicamente seus rumos. A partir desse congresso, o assistente social passou a se posicionar de forma crítica, podendo fazer seus questionamentos para um rebatimento amplo de sua ideia ao lado da classe trabalhadora, compartilhando seus conhecimentos e como consequência adquirindo-os.

Essa nova postura foi o suporte para construir um marco na história do Serviço Social, sendo assim o objetivo primordial do congresso não era muito favorável ao que os profissionais que ali estavam propuseram, pois o objetivo do congresso era que fosse discutida apenas a política social aos olhos do Serviço Social de então e não que nesse mesmo Congresso os assistentes sociais se rebelassem, o que demarcou a sua importância, contra suas próprias organizações, que era conservadora e atendia apenas aos interesses das classes dominantes.

Na segunda metade dos anos 80 iniciou uma minimização do Estado, apesar do esforço democrático anterior ocorrido no país e até em resposta a uma orientação mundial, com a implementação pelos países centrais da cartilha neoliberal e consequente globalização, seguindo-se, contudo, para os anos 90, onde a minimização do Estado Social ocorreu e se radicalizou de forma evidente, dando forma a uma constante e intermitente crise econômico Político-social. Sendo assim, nessa determinada conjuntura é onde o Serviço Social e sua proposta modernizadora ficam em evidência, pois neste mesmo momento vários profissionais fizeram críticas para haver novos caminhos e alternativas para a prática, entretanto esses mesmos setores que reivindicam foram afetados e no decurso das décadas seguintes foram expropriados de condições diversas, trabalhistas, previdenciárias, sociais e educacionais, para

trabalhar.

Diante disso, é evidente destacar que nesse mesmo período, ocorreu uma profunda desigualdade social que diante das crises no sistema capitalista quem, na maioria das vezes, sai perdendo é a classe trabalhadora e diante dessas condições os profissionais se defrontaram com vários desafios, tanto para buscar alternativas viáveis, como também para garantir a legitimação da profissão nessa transição para democracia. Nesse mesmo período, o Estado passou a inserir as lutas dentro dos espaços institucionais, o que deixou claro o plano do Estado em criar as instituições legais onde as reivindicações aconteceriam de modo formal, resultado na evacuação e redução das lutas sociais. Diante dessa conjuntura veio a possibilidade de um Estado de Bem Estar Social no Brasil, atendendo as causas emergências.

Adentrando a década de 90, o Estado começou a se estruturar em novos alicerces, novos padrões e avanços internacionais, tendo, contudo, poder para distribuir penalidades e privilégios e, ao mesmo tempo, não interventor. Em 1989, Fernando Collor de Melo assumiu a presidência, assumindo escancaradamente o neoliberalismo. Nessa época, foi atribuído à intervenção estatal apenas a responsabilidade de corrigir as distorções e crises na vida econômica e social. Com Collor no poder, o impedimento de estreitar-se no que diz respeito ao Estado e Sociedade cresceu rapidamente, criando um Estado autoritarista.

Neste contexto, conforme Iamamoto (2022), a relação entre o Estado e a sociedade civil, se levantaram por um esforço de despolitização, apelando aos descamisados e aos demais silenciosos, desconsiderando as entidades representativas e suas demandas. Historicamente, o Serviço Social tem construído um projeto profissional para auxiliar ações profissionais que contrasta ao capitalismo.

Somente a partir da publicação do Código de Ética do (a) Assistente Social, em 1993, que o projeto profissional passou a ser discutido no país como um projeto ético-político, ultrapassando o debate do código elaborado em 1986. Anteriormente, a ética ao político era subordinada.

Quando os primeiros resultados do projeto societário surgiram no Brasil, inspirado no neoliberalismo (resultados que, aliás, reproduzem o que tem ocorrido em todo o mundo: privatização do Estado, desnacionalização da economia, desemprego, desproteção social, concentração de riqueza, etc.) fica claro que o projeto ético-político do Serviço Social tinha futuro, visando o combate ético, teórico, político e prático-social ao neoliberalismo.

Nos últimos anos, o Serviço Social com o seu projeto ético-político vem trabalhando a questão ética e política como dimensões fundamentais da formação profissional, inclusive com avanço na definição de um projeto de profissão, articulado a forças progressistas da sociedade, que reafirma as conquistas asseguradas na Constituição de 1988 e que vão até o propósito da emancipação humana.

O nome projeto ético-político, conforme Netto (2005), foi designado por ter uma indicação ética que não se limita a normatizações morais e/ou prescrições de direitos e deveres expressas no código de ética, mas sim, as escolhas teóricas, ideológicas e uma direção política profissional.

Conhecimento é, sem dúvida, o principal instrumento de trabalho em qualquer área, pois permite que o profissional tenha uma real dimensão das diversas possibilidades de intervenção. Assim como as mediações que se constituem a partir da singularidade, universalidade e particularidade, a instrumentalidade deve se pautar sobre a realidade social. Sua concretude e complexidade necessitam de um aparato técnico-metodológico específico, de modo que seja possível compreender a totalidade do objeto de intervenção.

Os diferentes espaços sócio-ocupacionais impõem aos profissionais constantes reflexões acerca dos instrumentos a serem utilizados. Trata-se de uma escolha que deve ser ponderada, de modo que o indivíduo não seja penalizado quanto ao acesso dos seus direitos, quaisquer que sejam. Tampouco culpabilizado, o que reforçaria a lógica da exclusão social por atuar diretamente na realidade social, o processo de qualificação profissional deve ser contínuo para o pleno exercício da prática.

A apreensão da realidade social possibilita que as demandas apresentadas possam ser subsidiadas com propostas amplas de intervenção. O que define quais instrumentos e técnicas serão utilizados na intervenção, ou seja, o ato de agir que requer planejamento para a execução da ação profissional. É no momento da execução que a metodologia a ser aplicada é construída, onde o profissional deve se questionar do “porque”, “para quê” e “como” determinado instrumento deve ser utilizado.

Conforme mencionado anteriormente, a partir da promulgação da Constituição de 1988, a assistência social passou a ser inscrita como política pública, na qualidade de um direito fundamental e social, porém, até hoje ainda é entendida por alguns, como sendo uma prática assistencialista de auxílio aos pobres e aliados do mercado de trabalho.

Conforme o Art. 194 da Constituição de 1988,

a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1988, documento on-line).

Sendo, portanto, integrante ao sistema de seguridade social no Brasil, juntamente com as políticas de previdência social e de saúde. Como fruto dos movimentos sociais, temos com a Constituição de 1988, um avanço considerável no âmbito das políticas sociais, onde apresenta a assistência social enquanto política pública compondo o tripé da seguridade social. Além dessas conquistas, a Constituição abre espaço para a participação da sociedade civil, através dos conselhos, no controle social, conforme estabelecido no Art. 203, que diz:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei; VI - a redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza (BRASIL, 1988, documento on-line).

A partir desta perspectiva, a centralidade familiar é importante em termos de

superação do foco, conforme é mencionado na PNAS:

[...] a centralidade na família é garantida à medida que na assistência social, com base em indicadores das necessidades familiares, se desenvolva uma política de cunho universalista, que para além da transferência de renda em patamares aceitáveis se desenvolva, prioritariamente em rede de proteção social que suportem as tarefas cotidianas de cuidado, e que valorizem a convivência familiar e comunitária (PNAS, 2004, p. 40).

No âmbito da Seguridade Social, a assistência social assumiu novos contornos após sua inserção com a Constituição de 1988. Assim, houve um alargamento dos direitos sociais e do campo da proteção social no país, com a expansão da responsabilidade pública no enfrentamento de problemas até então deixados sob responsabilidade da iniciativa privada.

O constituinte, atento à miséria e à desigualdade existente em nosso país, reconheceu a assistência como um direito social, passando a ser mais um dos direitos a ser provido pelo estado de bem-estar-social, novo modelo de Estado, oriundo da Constituição de 1988, que, embora não o tenha previsto expressamente, inseriu em seu corpo inúmeros direitos sociais que não deixam dúvida de sua adoção. Pode-se afirmar, ainda, que o reconhecimento do princípio da solidariedade no âmbito do Supremo Tribunal Federal, pautado na ideia de um esforço público em financiar determinadas necessidades sociais, representou um fortalecimento à assistência social. Diante dessa responsabilidade imputada ao Estado, a população necessitada passou a ter acesso a serviços e a uma renda considerada mínima, e os idosos e os deficientes a uma renda de solidariedade, concedida independentemente de contribuição.

Os objetivos da assistência social foram previstos na Constituição de 1988, aclarando-se os desígnios dessa nova política. Identifica-se a intenção de equalizar o acesso às oportunidades, bem como de enfrentar as condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza, através da concessão de benefícios. Interessante notar que o constituinte criou um benefício e estipulou seu valor no próprio texto constitucional, deixando sua regulamentação para a legislação infraconstitucional.

Em 7 de dezembro de 1993, foi sancionada a Lei n.º 8.742, chamada de Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que visa a organização da profissão. Sua sigla é falada popularmente associada ao benefício oferecido às pessoas com deficiência, isso se dá em virtude de a lei ter originado o respectivo benefício. Essa lei é importante para a compreensão do espírito da assistência social e para garantir sua maior legitimidade.

O legislador estabeleceu as diretrizes da assistência social, determinando os caminhos a serem observados pelos seus responsáveis, sendo sua observância necessária para a condução eficiente de tal política e para o alcance dos resultados esperados. A LOAS é a lei responsável por um dos mais importantes benefícios sociais do governo. Com ele, pessoas com deficiência e idosos sem fonte de renda passam a ser assistidos e ganham direito a um salário mínimo. Ou seja, para muitos brasileiros, representa a única maneira de prover seu sustento e o de sua família. No entanto, é válido frisar que as regras empregadas aos contribuintes da Previdência Social não se aplicam aos beneficiários da LOAS. Ao contrário, o benefício é concedido inclusive para quem nunca contribuiu, até por isso, não pode ser acumulado. A situação cadastral é revista a cada dois anos, para atestar que o beneficiário

ainda se encaixa nos requisitos.

Este benefício é dividido em dois tipos, o primeiro é destinado ao Benefício Assistencial ao Idoso, para pessoas acima de 65 anos sem acesso a outros benefícios, e o segundo é o Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência, para pessoas com deficiência física, intelectual, ou sensorial impossibilitados de uma vida independente.

O passo seguinte à promulgação da LOAS foi a elaboração do PNAS, já citado anteriormente. No ano de 1995, pela primeira vez, era definido seus objetivos, diretrizes, funções, usuários, ações e prioridades, sendo essa política revista e aprimorada em 1998 e mais recentemente em 2004 resultando na PNAS/2004, que institui uma (re)organização na gestão da política de assistência social, visando unificar o conceito e procedimentos em todo território nacional.

Para sua melhor organização, a PNAS foi elaborada voltada as seguintes diretrizes:

- Descentralização político-administrativa: garantindo que o comando das ações fosse realizado em cada esfera do governo, atendendo as diferenças e características sociais territoriais locais;
- Participação da população: através das organizações que os representasse, na formulação das políticas e na autoridade das ações em todos os níveis;
- Prioridade do Estado: na responsabilidade em conduzir a política de assistência social em cada esfera do governo; e,
- Centralidade na família: para elaboração e aplicação dos benefícios, serviços programa e projetos.

A PNAS permite revelar e tornar evidentes as orientações que concretizarão a assistência social como um direito de cidadania e responsabilidade governamental. Possui um sistema de administração compartilhado, com responsabilidades e habilidades executadas em todos os níveis governamentais. Além disso, reitera a importância da conexão com outras políticas e sugere que as atividades a serem executadas devem ser realizadas de maneira coordenada para abordar a questão social.

Conforme a PNAS (2004), o sistema de proteção social é dividido em proteção social básica e proteção social especial de alta e média complexidade. A proteção básica, visa auxiliar famílias ou pessoas em condição de fragilidade social, prevenindo situações de risco social por meio do desenvolvimento de habilidades e conquistas e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Envolve a implementação de serviços, programas e projetos locais para acolher e integrar as famílias, incluindo pessoas com deficiência, nas ações oferecidas.

Fazem parte desta proteção os benefícios contínuos e os benefícios ocasionais. Os benefícios ocasionais destinam-se a famílias e indivíduos incapazes de lidar por conta própria com situações temporárias de vulnerabilidade e risco decorrentes do nascimento ou morte de familiares. Outros benefícios ocasionais podem ser criados para atender vítimas de desastres naturais, como o auxílio-natalidade e o auxílio-funeral.

Criado em 2003, o Programa Bolsa Família (PBF), é um benefício contínuo e está entre os principais programas de transferência de renda do governo. Este programa fez parte do Fome Zero, sendo criado para assegurar o direito das famílias à alimentação, promovendo a segurança alimentar e reduzindo o índice de pessoas que passavam até mesmo dias sem se alimentar.

2.1 O SUAS e os direitos sociais, no contexto da PNAS

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, cofinanciamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação.

O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo no tempo histórico dessa política, as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social.

Trata das condições para a extensão e universalização da proteção social aos brasileiros através da política de assistência social e para a organização, responsabilidade e funcionamento de seus serviços e benefícios nas três instâncias de gestão governamental (PNAS, 2004, p. 37).

Este sistema, define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política de assistência social possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial e, ainda, os eixos estruturantes e de subsistemas:

- Matricialidade Sociofamiliar.
- Descentralização político-administrativa e Territorialização.
- Novas bases para a relação entre Estado e Sociedade Civil.
- Financiamento.
- Controle Social.
- O desafio da participação popular/cidadão usuário.
- A Política de Recursos Humanos.
- A Informação, o Monitoramento e a Avaliação.

A Norma Operacional Básica (NOB/SUAS), disciplina a gestão pública da Política de Assistência Social no território brasileiro, exercida de modo sistêmico pelos entes federativos, em consonância com Constituição de 1988, a LOAS e as legislações complementares a ela aplicáveis nos termos da PNAS/2004, sob a égide de construção do SUAS.

No Brasil, é possível afirmar que a ampliação das políticas públicas sociais, em defesa dos direitos dos indivíduos como detentores de direitos, tem sido uma preocupação de longa data por parte dos líderes governamentais. O trabalho social no Brasil, por ser uma profissão com uma trajetória histórica, passa por adaptações e reorganizações devido a transformações significativas de natureza social, política, econômica e cultural.

O profissional de Serviço Social é um membro da equipe de saúde com a

responsabilidade de trabalhar em conjunto com as manifestações da problemática social, na proteção e recuperação da saúde. O cuidado com a saúde não se restringe apenas ao âmbito médico, mas também inclui intervenções relacionadas à prevenção. Uma das principais preocupações das políticas de saúde no Brasil é implementar programas que promovam uma abordagem mais social nos serviços de saúde. Isso implica em compreender de forma abrangente as diversas dimensões do ser humano no contexto da assistência à saúde, o que significa uma maior sociabilidade nos serviços e atendimentos de saúde.

Conforme Paixão e Correa (2018), em 1930, pretendendo assegurar o atendimento de saúde o Estado, no período getulista, criou o Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAPs), para responder às reivindicações da classe operária, mas somente tinham acesso ao atendimento médico, os segurados que contribuía com o instituto. O seguro previdenciário foi uma reformulação da antiga Caixa de Aposentadorias e Pensão, o Instituto de Aposentadoria e Pensão, ampliou os serviços prestados aos trabalhadores, pois, além dos benefícios sociais, seguro por invalidez, auxílio doença, os contribuintes recebiam atendimento médico.

A Lei Eloy Chaves, a primeira lei para a criação da Caixa de Aposentadoria, determinava o acesso aos serviços médicos e na redução do valor de remédios, aos seus contribuintes, o que se estendia aos seus dependentes. Essa extensão, visava arcar a ausência dos serviços de saúde, o que foi viável à expansão ao setor privado.

No ano de 1966, criaram o Instituto Nacional de Previdência (INPS), no Governo Militar, que unificou todas as instituições direcionadas à previdência setorial, o que facilitou no processo de contratação, credenciamento e convênios privados, devido à precariedade dos hospitais da própria previdência.

A saúde pública, direciona sua ênfase para uma perspectiva fundamentada no Estado e nos interesses que ele representa nos âmbitos sociais e políticos de toda a sociedade. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos maiores sistemas de saúde pública globalmente, estabelecido em 1988 pela Constituição Federal, respaldado por uma concepção ampla de saúde pública, para assegurar o direito à saúde para todos os cidadãos.

É evidente que o atual sistema de saúde no Brasil atravessa um período de avanços significativos, porém também enfrenta diversos desafios no que diz respeito à disponibilização de programas, projetos e políticas que têm alcançado resultados notáveis e bem-sucedidos para a população brasileira. Isso inclui o aprimoramento das equipes do Programa Saúde da Família, do Programa Nacional de Imunizações, do Sistema Nacional de Transplantes (colocando o país como o segundo maior em transplantes no mundo), bem como do Programa de Controle de HIV/AIDS, que recebe reconhecimento internacional pelo progresso no tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), entre outros. No entanto, existem desafios relacionados à implementação, implantação, financiamento e gestão do SUS, que requerem uma análise detalhada para serem compreendidos. Nesse sentido, é necessário revisar o processo de construção do sistema de saúde.

Desse modo, diversos indivíduos não usufruem do direito universal à saúde. Gestores mais preocupados com campanhas políticas eleitorais do que com o bem-estar dos seus cidadãos, resultam em sérias deficiências no sistema, sendo a população a mais prejudicada por isso. Nesse contexto, aprimorar a gestão do órgão reflete diretamente em um maior aporte financeiro para o setor, na adequada alocação de recursos, na utilização eficiente desses investimentos e no aumento da remuneração dos profissionais da área da saúde, estabelecendo vínculos mais sólidos que, atualmente, são bastante frágeis, o que gera desmotivação e

desânimo entre os servidores. A saúde é um direito de toda a população, conforme estabelecido pela Constituição Federal, com o propósito de garantir acesso aos serviços de saúde de forma pública. Para implementar um acesso organizado aos serviços de saúde, o SUS conta com políticas e programas governamentais em todas as áreas.

No SUS todo cidadão tem direito ao atendimento gratuito, seja em pronto-socorro ou consultas especializadas, é possível fazer o pré-natal e o parto, exames laboratoriais, entre outros tipos de procedimentos. Além disso, o SUS também é responsável pelo combate à doenças epidemiológicas.

O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. Grupos de médicos e outros profissionais preocupados com a saúde pública desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Este processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca. As propostas da Reforma Sanitária resultaram, finalmente, na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição de 1988 e a criação do SUS.

A Constituição de 1988, estabelece os princípios do SUS, sendo: a universalidade no acesso, integralidade da assistência e equidade na distribuição dos serviços, o que foi expresso entre os Artigos 196 a 200. O Art. 196, afirma:

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 a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, documento on-line).

Para o alcance desses princípios, estabeleceram-se as seguintes diretrizes organizativas do SUS: integração e hierarquização do sistema; descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo; o controle social mediante organização dos Conselhos de Saúde entre os usuários e o governo em todos os níveis do sistema. E em cumprimento ao pressuposto constitucional, tanto a organização quanto o financiamento do SUS tornaram-se responsabilidades comuns às três esferas de governo. Na implementação desse sistema, no que diz respeito ao processo de descentralização e definição do papel de cada esfera de governo, deve-se considerar o enfrentamento de algumas questões: as características do federalismo brasileiro; as acentuadas desigualdades encontradas no país, e as especificidades dos problemas e desafios na área da saúde. O Brasil apresenta um sistema político federativo peculiar, por ser constituído por três esferas de governo – União, Estados e Municípios, consideradas pela Constituição de 1988 como entes federativos, com autonomia administrativa e sem vinculação hierárquica.

Merece destaque, por suas implicações para a área da saúde, o grande peso dos municípios, que conforme a Constituição de 1988, são responsáveis pela implementação das ações e serviços de saúde, e demandam investimentos para acumular o poder e as capacidades institucionais indispensáveis ao exercício dessas funções. Porém, a diversidade desses entes federativos, em termos de porte, desenvolvimento político, econômico e social, capacidade de

arrecadação tributária e capacidade institucional do Estado, implica diferentes possibilidades de implementação de políticas públicas de saúde, em face da complexidade e das contradições no enfrentamento dessas realidades.

É importante destacar que na década de 90, o Governo Federal editou sucessivas Normas Operacionais Básicas (NOB) a fim de instruir e regular a nova organização do sistema, cujos conteúdos abrangem: definição das formas de transferência de recursos Inter instâncias de governo; definição das modalidades de pagamento dos serviços de saúde; instrução do processo de descentralização e de construção de uma rede de serviços capaz de operar com racionalidade sistêmica; definição dos tipos de assistência (básica, de média e alta complexidade) na oferta e definição do modelo de atenção, que articula ações de promoção, prevenção, cura e recuperação.

A instituição das comissões Intergestoras, iniciada na NOB 01/93 e seu aperfeiçoamento progressivo nos anos subsequentes, representaram uma expressiva inovação nas tecnologias de gestão pública setorial, permitindo o tratamento e a resolução eficaz dos diversos conflitos entre os níveis de governo, inerentes ao processo de implementação do SUS, entendido como ampla política setorial.

Há ainda o Conselho Nacional de Saúde (CNS), que representou outro dispositivo institucional fundamental na resolução dos conflitos decorrentes da implementação do SUS, contribuindo sobremaneira no tratamento negociado de questões que extrapolam as competências estritas dos gestores do sistema, representando, no seu conjunto, uma instância de integração e de aproximação dos diversos atores e grupos de interesses constitutivos da arena setorial.

Particularmente, no período de implementação da Norma Operacional Básica 01/96, a partir de 1998, pode se observar mudanças importantes relacionadas à estruturação da atenção básica, à ampliação e organização da rede de serviços públicos em várias regiões do país, ao aumento do volume de transferências financeiras diretas do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde e ao fortalecimento das gestões locais.

No contexto da análise dos avanços e das limitações da descentralização nos anos 1990, em particular das mudanças induzidas pela NOB-SUS 01/96, tornou-se evidente a necessidade de aumentar a articulação entre os sistemas municipais de saúde e de fortalecer as secretarias estaduais de saúde na sua função reguladora, buscando assegurar a organização de redes assistenciais regionalizadas, hierarquizadas e resolutivas, que propiciem resultados positivos para a saúde da população.

2.2 Serviço Social no NASF

Não só na saúde, as ações socioassistenciais constituem-se nas principais demandas aos profissionais de Serviço Social. A recorrente necessidade de cesta básica continua refletindo a carência socioeconômica de um grande segmento da sociedade brasileira, que por sua vez continua desigual na distribuição da riqueza socialmente produzida. Essas demandas acabam chegando ao Serviço Social com o peso de urgência, de necessidade por respostas imediatas, tendo em vista que delas dependem inclusive a vida ou até a morte de usuários.

Como estratégia que visa apoiar a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), delineia diretrizes que devem pautar a atuação profissional, são elas, como interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a

humanização.

Entende-se que essas diretrizes que pretendem ser priorizadas pelas equipes de saúde desse Núcleo têm como perspectiva chegar às demandas de saúde trabalhando com seus vários determinantes. As diretrizes do NASF indicam que o Serviço Social trabalhe articulado com os profissionais da equipe NASF prestando apoio às ESF, trabalhando por um prisma socioeducativo. E a proposta para o Serviço Social não se limita a atendimentos de demandas individuais ou a ações junto a grupos específicos de saúde, apesar de esses serem espaços cruciais para a educação em saúde e a presença do assistente social também é fundamental para a abordagem de questões específicas de cunho social, conforme a especificidade do grupo.

Portanto, os profissionais da equipe NASF não só realizam ações individuais, como montam equipes de apoio às demandas que extrapolam a especificidade dos profissionais das ESF. A equipe NASF pode discutir com as ESF estratégias para atender as necessidades de saúde, partindo do entendimento de que a saúde não é a simples ausência de doença.

O NASF constitui-se como um passo importante para a consolidação da ESF e especialmente para o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de trabalho na área da saúde. Para refletir sobre o processo de inserção no assistente social nesse novo campo de trabalho, é preciso levar em consideração que o exercício profissional não pode ser analisado isoladamente. É necessário atentar para o contexto socioeconômico e político, o processo de efetivação da proposta do NASF, a dinâmica das diferentes ESF, bem como para as peculiaridades das comunidades atendidas que, apesar de serem caracterizadas pelas precárias condições de vida e estarem situadas no mesmo município, possuem especificidades locais.

Para tratar do cotidiano profissional e como se dá a atuação do Serviço Social nesse cotidiano, devem-se considerar algumas peculiaridades e que nem todos os profissionais desenvolvem as mesmas atividades, a depender justamente das dinâmicas locais. Ao ingressar na equipe NASF, os profissionais afirmam que a tendência é irem se aproximando da dinâmica das atividades desenvolvidas pelas equipes, inserindo-se aos poucos nessas atividades e, ao mesmo tempo, propondo ações.

Contudo, a realização de determinadas ações, depende de alguns requisitos, como tempo para planejar, estabelecer parcerias com redes de apoio, firmar vínculos de cumplicidade entre ESF e NASF, disponibilidade e vontade dos profissionais em trabalhar em conjunto e também em temas específicos conforme as demandas identificadas. Enfim, trabalhar realizando ações que fortaleçam cotidianamente as diretrizes que impulsionam o trabalho a ser realizado no NASF.

A proposta do NASF é ambiciosa, no entanto, parece ser necessário evoluir muito quando se trata da formação profissional, quando avaliamos que o perfil formativo da maior parte dos profissionais de saúde continua muito distante desse horizonte, que muitos obstáculos serão encontrados no percurso. Os objetivos do Serviço Social no NASF é:

- Desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários;
- Incentivar e contribuir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário;
- Apoiar os usuários na construção e ressignificação de seu projeto de vida;
- Criar espaços grupais que possibilitem a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiências e construção de rede de apoio;

- Desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas;
- Socializar informações nas equipes e participar de discussão de situações vivenciadas por usuários e/ou familiares com as demais categorias profissionais, valorizando as ações desenvolvidas por eles;
- Promover a integração dos demais membros da equipe de trabalho;
- Produzir conhecimento sobre a população atendida na área da saúde, processo de pesquisa e a especificidade do Serviço Social;
- Participar da elaboração conceitual/metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pela equipe de trabalho, com usuários e população atendida;
- Construir coletivamente e de forma participativa entre a equipe de saúde, segmentos organizados da comunidade, usuários e demais sujeitos sociais populares envolvidos a organização do trabalho comunitário; e,
- Incentivar a participação dos usuários nos fóruns de discussão e deliberação, tais como, Conselhos Locais de Saúde, Conselho Distrital de Saúde, Conselhos de Assistência Social, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos do Idoso e demais Conselhos de direitos, Reuniões da Comunidade, e outros.

Segundo o documento, esses objetivos expressam um detalhamento das ações do Serviço Social, no entanto, não significa que sejam específicos dos assistentes sociais, trata-se, na verdade, do resultado da ação conjunta da equipe que tem interface com a área de estratégia do Serviço Social, já as ações específicas do assistente social no NASF, são elencadas como:

- Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às equipes de ESF;
- Estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as equipes de ESF;
- Discutir e refletir permanentemente com as equipes de ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
- Atenção às famílias de forma integral, em conjunto com as equipes de ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
- Identificar no território, com as equipes de ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
- Discutir e realizar visitas domiciliares com as equipes de ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
- Possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as equipes de ESF e a comunidade;
- Identificar, articular e disponibilizar, junto às equipes de ESF, rede de proteção social;
- Apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;
- Desenvolver com os profissionais das equipes de ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;

- Estimular e acompanhar as ações de controle social em conjunto com as equipes de ESF;
- Capacitar, orientar e organizar, com as equipes de ESF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa-Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda;
- No âmbito do Serviço Social, identificar e buscar as condições necessárias para a atenção domiciliar.

2.3 Serviço social em hospitais

Sabemos que o Serviço Social é uma profissão que visa compreender e reconhecer as políticas sociais como o direito social e sua garantia como dever do Estado. No intuito de conhecer o cotidiano de trabalho do assistente social na área da saúde e como apresenta as demandas cotidianas. Cabe frisar que o exercício profissional possui uma prática técnica educativa, participativa e específica no que se refere ao reconhecimento do direito do usuário assistido pelos programas e projetos sociais. Assim, é próprio da natureza do Serviço Social, em âmbito hospitalar, desenvolver atividades que mobilizem a clientela atendida no SUS por ações participativas que possibilitem o melhor atendimento.

Nesse sentido, a atuação do assistente social no ambiente hospitalar, diferencia-se das demais profissões, por possuir uma essência particularizada, pautada em competências e atribuições que complementam o atendimento médico, ao oferecer um suporte social ao usuário. Compreende-se que para o bom funcionamento do trabalho voltado a um serviço qualitativo e quantitativo, é necessário construir um conjunto de elementos que proporcione tais direitos.

O Serviço Social tem o compromisso de mediar e compreender as transformações sociais em contexto globalizado, nesse sentido, assegurar o acesso ao atendimento qualificado é um processo desafiador diante da redução de recurso nas políticas de saúde. No âmbito hospitalar, o Serviço Social é fundamental para o desenvolvimento e a organização da saúde pública, pois cabe a ele intermediar, orientar, investigar e solucionar as necessidades do paciente.

O Serviço Social está ligado diretamente com todos os profissionais, sejam eles enfermeiros, ginecologista, infectologista, psiquiatra, neurologista e as demais áreas referentes à medicina. Além de prestar o atendimento necessário aos pacientes, o Serviço Social hospitalar também tem a responsabilidade de denunciar, diante de um boletim ou laudo médico, casos de violência a crianças, idosos e a vítimas de abusos sexuais.

Um dos objetivos principais da assistência social hospitalar é de oferecer qualidade no atendimento ao usuário e a seus familiares quando estiver sob os cuidados da instituição hospitalar. Ao atuar sobre a dinâmica hospitalar, o assistente social se relaciona com inúmeras expressões da questão social que podem se manifestar de diferentes formas.

Em alguns casos, são direitos de continuidade de tratamentos negados pela rede básica, em outros, são mediações familiares a serem feitas, situações de negligência, falta de informação, conhecimento e acesso a direitos e benefícios internos e externos. Para muitos, o hospital é o espaço onde se revelam complexas dinâmicas de vida, sobrevivência e convivência familiar. Ainda há que se considerar a clientela interna, abrangendo-se, aqui, o corpo de colaboradores, responsáveis diretos pela efetivação dos serviços e que, portanto, também têm sua parcela de deveres e de direitos a serem assegurados.

Assim, pode-se compreender que a dinâmica do serviço hospitalar é permeada por demandas sociais as mais diversas, que estão diretamente ligadas às expressões da questão social, o objeto da prática do Serviço Social. Os impasses vivenciados pelos assistentes sociais no trato das expressões da questão social na área da saúde advêm de vários elementos que se tencionam, entre os quais:

- A dificuldade em contribuir na operacionalização dos preceitos legais referentes à saúde para aqueles que demandam o setor, uma vez que o Serviço Social não tem poder de decisão, tendo que buscar estratégias de convencimento junto aos demais profissionais para fazer valer os direitos da população demandante;
- A dificuldade em viabilizar as ações complementares ao atendimento dos indivíduos, em função da falta de recursos financeiros do setor, da falta de transporte, enfim, da falta de condições de trabalho que possibilite concretizar as ações necessárias ao atendimento das demandas que se colocam;
- A quase inexistência de estratégias que visem ações mais coletivas e menos individualistas, que possibilitem uma investida mais organizada da população usuária na reivindicação das suas necessidades no tocante à saúde;
- As dificuldades geradas na ação mediadora que os assistentes sociais tentam implementar, na qualidade de elo entre a população demandante do serviço e a instituição, tornando o assistente social um profissional que passa a ser solicitado quando outros setores não conseguem dar conta das demandas postas para o serviço de saúde.

Assim sendo, há que se considerar que, na dinâmica já complexa dos serviços hospitalares, aqueles destinados à intervenção do Serviço Social ainda são complexificados por um sistema limitante em suas condições de oferta de serviços e, em certo âmbito, inoperante. Em se tratando das demandas relativas ao tratamento fora de domicílio, percebe-se que há limitações estruturais para o atendimento, tanto em âmbito hospitalar como municipal.

Em âmbito hospitalar, há a conhecida realidade das superlotações e restrições estruturais ao atendimento da demanda no tempo e na abrangência necessários. No âmbito municipal, há uma descontinuidade do fluxo de encaminhamento previsto na política e limitações de atendimento básico que poderiam, muitas vezes, dirimir problemas que se complexificam ao ponto de precisarem de tratamento fora de domicílio.

Os hospitais são locais onde as pessoas ali presentes se encontram em diferentes condições econômicas, sanitárias, familiares e sociais. E estes contextos impactam diretamente na saúde psicológica e nas condições que o paciente possui para realizar seu tratamento médico necessário. Isso exige a presença de um profissional que atue com a equipe médica, com um olhar crítico mais direcionado à situação social dos pacientes, desempenhando atividades cujo objetivo central é analisar e prestar apoio à pacientes e seus familiares. Assim, o trabalho do assistente social na área da saúde ocorre com o propósito de assegurar direitos e promover o bem-estar dos pacientes por meio de intervenções sociais.

Observa-se que a atuação do Serviço Social, neste contexto, assume uma requisição importante, inserindo-se no processo socioassistencial de natureza socioeducativa e socioemergencial, com dimensões mediadoras. É evidente que o profissional de Serviço Social enfrenta diversos desafios no processo de trabalho para cumprir o seu Projeto Ético e, ao mesmo tempo, atender às demandas da instituição à qual pertence, onde a realidade

relacionada ao direito social se expressa na fragmentação do trabalho, sendo precarizada devido à falta de recursos financeiros, baixos salários e limitações nos espaços físicos.

A atuação do assistente social na área da saúde se dá sob a perspectiva de garantias de direitos e bem-estar dos pacientes por meio do atendimento social. Logo, para promover um atendimento harmônico, sendo um elo entre o usuário e a instituição. Atuando como um mediador e mobilizador, no que se refere a projetos e programas que promovam um atendimento humanizado e integral. Observou-se que atuação do assistente social no âmbito hospitalar é fundamental, pois, a presença deste profissional, favorece a humanização do atendimento, tanto no atendimento direto ao usuário, quanto na sensibilização da equipe multiprofissional envolvida no atendimento.

2.4 Procedimentos Metodológicos

Para a realização da presente pesquisa, primeiramente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com livros, artigos, teses e leis, voltados ao tema em estudo, buscando autores que tratam da questão a ser discutida na perspectiva de elucidar a temática.

O presente projeto de pesquisa pretende compreender a atuação do assistente social na saúde, tendo como parâmetro o Hospital Nossa Senhora Auxiliadora. A fundamentação teórico-metodológico é de suma importância para a realização desse estudo, portanto ele será fundamentado pelos seguintes autores, Yazbek, Yamamoto e Netto. Que possuem conhecimento na área entre outros que fazem parte da discussão. Para o presente estudo, foi realizado uma pesquisa qualitativa de caráter semiestruturado. A formulação dos dados, é uma técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito a pessoas.

O questionário permite que o pesquisado conheça o objeto de estudo. As perguntas são simples, abertas, e há alguns questionamentos duplos. A entrevista é apresentada na seção seguinte.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi entregue a dois profissionais, assistentes sociais, que estão de frente às demandas da política de assistência social no HNSA, sendo que, apenas um profissional respondeu, com o intuito de reconhecer a instrumentalidade do Serviço Social relativo à prática profissional do assistente social no HNSA.

Como forma de resguardar a identidade do profissional entrevistado, assegurando seu anonimato, este será referido como Assistente social 01. A formulação dos dados se deu de acordo com questionários aplicados para realização das entrevistas.

O Hospital Nossa Senhora Auxiliadora foi instituído em 31 de agosto de 1919, com sede locada na Rua Deputado José Augusto Ferreira, 89, Centro, Caratinga/MG, possui uma equipe técnica composta por dois Assistentes Sociais. O Profissional entrevistado possui Bacharelado em Serviço Social, pelas Faculdades Integradas de Caratinga, concluiu o curso no ano de 2016, e atualmente possui especialização lato sensu, tem 35 anos, quatro anos e oito meses atuando como Assistente Social no HNSA. Com carga horária de trabalho de 30 horas/semanais, sem outro vínculo empregatício.

Quando questionado sobre como é o seu local de trabalho, o Assistente Social 01 responde que:

“Os serviços ofertados pelo Assistente Social dentro do hospital são executados com

base nas legislações que fundamentam às políticas de assistência social e saúde, tendo como foco central o usuário em sua totalidade, e a viabilização da garantia de seus direitos como usuário dos serviços ofertados pelo SUS. Buscamos no fazer profissional efetuar a práxis social, em busca da garantia do sigilo no atendimento e cumprindo o dever com o usuário pautando-se no código de ética profissional, mesmo diante dos desafios e correlações de forças existentes no campo de trabalho.”

O Sigilo Profissional sempre esteve presente no âmbito da atuação do assistente social, sendo abordado no decorrer da formulação dos Códigos de Ética do Serviço Social, desde a primeira formulação ética de 1947 até o atual Código de 1993. De início, sendo abordado como segredo profissional, e posteriormente, abordado como Sigilo Profissional.

No Código de Ética de 1985, em seu capítulo terceiro, tratava-se especificamente do segredo profissional.

Art. 15. O assistente social é obrigado pela Ética e pela Lei (art. 154do Código Penal) a guardar segredos sobre todas as confidências recebidas e fatos de que tenha conhecimento ou haja observado no exercício de sua atividade profissional, obrigando-se a exigir o mesmo segredo de todos os seus colaboradores. (CFAS, 1985, p. 3).

Com base nas respostas obtidas percebe-se que o profissional atua com base no sigilo profissional, tendo respaldo em leis e órgãos de regulamentação da profissão, tendo em vista a privacidade nos atendimentos e documentos elaborados. O profissional assistente social deve ter conhecimento e habilidade para trabalhar em equipes, para fazer interface com o poder público, articular redes, isto é, pressupõe uma formação generalista, mas também outros conhecimentos sólidos e amplos do espaço sócio-ocupacional.

Foi perguntado para o profissional sobre o cotidiano de trabalho, tendo em vista as principais demandas colocadas pela instituição para o Assistente Social.

“São feitas orientações sobre acompanhamento, institucionalização para idosos, orientações sobre direitos previdenciários, liberação de exames, vínculos fragilizados por inversão de papéis e outros, orientações sobre reconhecimento de paternidade, autorização para acompanhante, entre outros.”

Percebe-se diante da fala, que o profissional trabalha em consonância com o previsto na tipificação nacional dos serviços socioassistenciais e que elas estão comprometidas com efetivação dos serviços para a garantia dos direitos. E, a partir das competências cabíveis ao profissional Assistente Social, que ele se torna apto a realizar uma análise crítica da realidade, dando subsidio para o enfrentamento das situações, risco e demandas sociais apresentadas no cotidiano profissional.

Foi perguntado ao profissional se este trabalha sozinho ou em equipe. Como é organizado o trabalho do assistente social na instituição. Quem define a dinâmica de trabalho?

“Somos uma equipe multidisciplinar. É realizado um planejamento diário, onde são destacadas as situações emergenciais, com o objetivo de traçar metas contribuindo com a execução das tarefas, funcionando como um norte para o que precisa ser executado, evitando o desperdício de tempo, a ociosidade e improdutividade. Sendo assim a dinâmica é determinada pelo próprio profissional com base nas demandas apresentadas e o grau de emergência.”

É possível observar no relato do profissional o trabalho interdisciplinar desenvolvido,

sendo uma forma de superar as abordagens tecnicistas. É necessária uma equipe de trabalho constituída por profissionais qualificados, que interagem entre si para proporcionarem uma troca de conhecimento, pautadas em objetivos comuns, com interdependência, coesão e cooperação.

A inserção do Serviço Social nas residências multiprofissionais é compreendida tanto como uma ampliação dos espaços sócio-ocupacionais do profissional como de aperfeiçoamento e qualificação de sua prática. O cenário de atuação é fomentado considerando os princípios da integralidade, intersetorialidade e interdisciplinaridade, os quais são imprescindíveis para uma ação que potencialize a cidadania e ofereça respostas aos usuários de forma qualificada e humanizada.

Foi questionado quais ações são realizadas pelo profissional em seu local de trabalho e se este participa de conselhos de direitos.

“O assistente social atua em hospitais colocando-se entre a instituição e a população, a fim de viabilizar o acesso dos usuários ao serviço e benefícios. Para tanto, são utilizadas as seguintes ações: visita diária aos leitos; autorização de refeição para acompanhantes; entrevista social; intervenção junto à equipe multidisciplinar apontando alternativas para dificuldades sociais identificadas; supervisão de estágio; atendimento de demandas espontâneas; agendar consultas e exames; investigação de familiares de pacientes não identificados; viabilização de transporte para remoção de pacientes; acolhimento aos familiares; viabilização do retorno do paciente e acompanhante ao município de origem; avaliação e autorização para permanência de acompanhantes junto aos pacientes, estando na faixa etária de 18 a 59 anos; participação em comissões do hospital; responsável pela tabulação pesquisa de satisfação; projeto de intervenção atendimento e humanização com acompanhantes; esclarecer aos acompanhantes sobre direitos, deveres, normas e rotinas da instituição; encaminhamentos diversos; relatório mensal para o centro de custo; as principais atividades são o acolhimento aos pacientes e aos familiares, para orientá-los com relação às normas e regras do hospital; elaboração de instrumentos para o atendimento; recolhimento dos pertences, protocolando e entregando para a família para evitar a contaminação.”

Ao perguntar quais os instrumentos e técnicas de trabalho são utilizados pelo profissional para a realização de seu exercício profissional, teve a seguinte resposta:

“Relatórios, reuniões, entrevistas, palestras, visita no leito, escuta qualificada, linguagem, encaminhamentos, busca ativa, entre outros.”

Com essa resposta, é nítida a posse dos instrumentais no cotidiano da prática profissional do profissional entrevistado, como um fator importante, não diferenciando dos demais profissionais, tendo seus instrumentos de trabalho. O assistente social necessita de bases teóricas, metodológicas, técnicas e éticas-políticas para o seu exercício profissional. O assistente social usa como estratégia os instrumentais técnico-operativos para a realização de uma ação na prática profissional, onde o instrumental e a técnica estão relacionadas em uma unidade dialética, que abrange não somente o campo das técnicas como também dos conhecimentos e habilidades.

Questionamos ao profissional quais os recursos materiais e humanos utilizados no local de trabalho.

“Materiais: mesa, cadeira, computador, folhas, canetas, armário entre outros. Humano: estagiário, equipe multidisciplinar.”

Trata-se, pois, de demandas profissionais que desafiam os assistentes sociais a formular mediações teóricas, técnicas, éticas e políticas, na perspectiva da competência crítica

diante das exigências burocráticas e administrativas que lhe são requeridas, de modo a não sucumbir ao discurso competente autorizado e requisitado pelas instâncias burocráticas das instituições empregadoras.

O trabalho do assistente social é, pois, a expressão de um movimento que articula conhecimentos e luta por espaços no mercado de trabalho, competências e atribuições privativas com reconhecimento legal nos seus estatutos normativos e reguladores (regulamentação profissional, código de ética, diretrizes curriculares da formação profissional), projeto ético político que confere direção social ao trabalho profissional. Ao mesmo tempo, os sujeitos que a exercem, individual e coletivamente, se subordinam às normas de enquadramento institucional, mas também se organizam e se mobilizam no interior de um coletivo de trabalhadores que repensam a si e a sua intervenção no campo da ação profissional.

Com base nos instrumentos citados, foi questionado se os mesmos são suficientes para dar respostas às demandas e por quê.

“Nem sempre, pois a cada dia estamos vendo um aumento das expressões da questão social, e em algumas situações não possuímos condições de atender a necessidade do usuário, pois o próprio sistema político não oferta condições para que o direito seja garantido, como exemplos podem citar a equipe reduzida, dificuldade dos demais profissionais em compreender a nossa função, entre outros.”

Percebe-se uma insatisfação por parte do entrevistado com relação ao suporte dado pelos instrumentos de trabalho oferecidos, onde é claro que nem sempre esses instrumentos são suficientes para uma atuação profissional frente às demandas apresentadas.

O Serviço Social encontra-se inserido na divisão sociotécnica do trabalho, integrando uma perspectiva dialética, sociedade diversificada e em transformações. Cabendo ao profissional se adequar, sendo dinâmico, criativo, para dar respostas as solicitações, atendendo as demandas que vem crescendo na mesma proporção que cresce a desigualdade social, criando estratégias de intervenção, que vão de encontro com os instrumentais, para que assim possam dar respostas de forma imediata as demandas apresentadas.

No interior da categoria profissional, novas áreas e campos de intervenção foram emergindo conforme as conquistas dos direitos cívicos e sociais, necessitando de novas práticas interventivas. Frente ao exposto, foi perguntado: qual o entendimento que o Assistente Social possui com relação ao Projeto Ético Político do Serviço Social.

“O projeto ético político não é algo palpável, engloba vários aspectos como leis e diretrizes que sustentam a profissão, sendo efetivado através do fazer profissional e sua implementação na atuação de cada profissional no dia a dia, se concretizando no comprometimento com o usuário em sua totalidade, onde o profissional possui um comprometimento com valores humanos.”

Na concepção de Yazbek, o processo de construção do projeto ético político envolve um conjunto de componentes que necessita se articular: são valores, saberes, e escolhas teóricas, práticas, ideológicas, políticas, éticas, normatizações acerca de direitos e deveres, recursos políticos organizativos, processos de debate, investigação, interlocução crítica com o movimento da sociedade, da qual a profissão é parte e expressão (YAZBECK, 2014).

Partindo da resposta do profissional entrevistado, percebemos que o Serviço Social enquanto profissão é pautado pelo seu código de ética e o projeto ético político, aonde que este, vem atrelado a um projeto societário, surgindo do processo de ruptura com o conservadorismo, sob a linha de um novo projeto profissional comprometido com os

interesses da população trabalhadora, onde a consolidação das ações cotidianas do trabalho do assistente social se dão a partir da sistematização dos mecanismos políticos, dos instrumentos/documentos legais, das referenciais teóricas que conferem legitimidade; e dos elementos prático-operativos e prático-normativos.

E com referência ao projeto ético político, foi perguntado de que forma o Assistente Social entrevistado efetiva a ética em sua prática profissional.

“Manter a postura ética é algo primordial para atuação do assistente social em qualquer ambiente de trabalho, e eu atuando na política de saúde não poderia ser diferente, busco sempre priorizar o usuário, cumprir com os meus deveres previsto pelo código de ética, compreendendo que o compromisso profissional com a qualidade dos serviços ofertados a população é primordial, e para haver esta qualidade é indispensável o aprimoramento intelectual.”

A ética profissional e sua aplicabilidade no cotidiano profissional, exigindo do profissional uma certeza dos princípios e valores inerentes ao ser humano para vivenciá-los no seu processo laboral, objetivando de maneira individual a vida ética. A ética profissional, o Código de Ética são norteadores dos assistentes sociais, diante desse processo dialético.

Barroco (2012), vem ressaltar que,

A ética profissional expressa posicionamento da categoria, seu compromisso político, suas escolhas e a forma que se apresenta sua identidade profissional. É sabido, no entanto, que a categoria profissional dos Assistentes Sociais, é formada por diferentes indivíduos, em que no momento do vínculo institucional estão em constante processo de formação. Portanto, os conflitos éticos existem no seio da categoria, tornando indispensável uma reflexão filosófica e política para a consciência crítica do exercício Profissional (BARROCO, 2007, p. 68).

Foi questionado ao Assistente Social, se é possível articular o projeto ético político no cotidiano.

“Sim, a partir do momento que o profissional atua com comprometimento com o usuário, transparência das ações, no acolhimento do usuário como um todo, comprometido com valores humanos essa articulação está acontecendo.”

Portanto, na atual realidade é necessário que os profissionais da Política de Assistência Social estejam comprometidos com o Projeto Ético-Político da profissão, diante ao enfrentamento dos desafios de atenderem demandas cada vez mais variadas e complexas, verdadeiras expressões multifacetadas da questão social.

De acordo com Netto (2005),

os projetos profissionais [inclusive o Projeto Ético-Político do Serviço Social apresentam a auto imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e preconizam os seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as balizas da sua

relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas. (NETTO, 2005, p. 104.).

Foi perguntado para o entrevistado, qual o referencial teórico ético e político que norteia suas ações.

“O Serviço Social, tanto no âmbito da formação quanto do exercício profissional, busca meios para sustentar sua atuação, sendo assim, trabalho sempre em consonância com o projeto ético-político, técnico operativo e teórico- metodológico da profissão, Código de ética do Serviço Social, práxis, leis e normativas que regulamentam a profissão.”

Observamos que é primordial a existência e efetivação do Projeto Ético Político frente ao enfrentamento dos desafios postos para as profissionais, uma vez que ele carrega em si informações que vão de encontro com as ações desenvolvidas no cotidiano profissional, e cabe a esses profissionais não se acomodar com apenas o que é oferecido para eles como apoio para o exercício profissional. Embora, sejam sem dúvidas essenciais, devem procurar novos instrumentos e estratégias que qualifiquem ainda mais suas práticas profissionais.

Ao dar andamento a pesquisa foi questionado quais são os principais determinantes externos que influenciam a realização de seu trabalho.

“São fatores determinantes que influenciam na atuação profissional diante do atual cenário que estamos vivenciando: A redução dos direitos sociais e trabalhistas, desemprego estrutural, precarização do trabalho, desmonte da previdência pública, sucateamento da saúde e educação, manipulação dos espaços de controle social e minimização dos direitos garantidos na Constituição de 1988.”

Atualmente estamos diante de um movimento liberalista com menos participação do Estado e maior liberdade para as empresas e trabalhadores negociarem sem uma intervenção restritiva ou protetiva do Estado. Diante do cenário mundial de pandemia que estamos vivenciando, a flexibilização das normas trabalhistas se mostra indispensáveis para o equilíbrio financeiro e a diminuição do impacto causado pela interrupção das atividades econômicas no país e no mundo. Devido à crise, a supressão dos direitos sociais devido à crise atual, violam a Constituição Federal. Nesse sentido, a OMS recomenda que os países garantam a renda básica dos grupos mais vulneráveis para garantir que ações específicas sejam tomadas para combater a pandemia.

Frente ao exposto, foi questionado como o profissional percebe sua autonomia dentro do seu local de trabalho

“O assistente social dispõe de uma relativa autonomia para projetar e realizar suas ações, esbarrando nas rotinas institucionais, não sendo diferente dentro do contexto hospitalar, sendo assim procuro alternativas para além do que está posto, pois atuando com competência teórica, política e técnica, reafirmando diariamente o meu compromisso com os usuário e buscando aprender cada vez mais os ditames da relação teoria/prática, posso identificar tendências e possibilidades no aprimoramento do meu agir. É necessário estar claro as atribuições privativas, os conhecimentos, habilidades e competências profissionais inerentes, para garantir essa autonomia.”

A autonomia profissional se manifesta no conjunto normativo e regulatório da própria profissão, torna-se, portanto, um direito do assistente social, com suas competências e atribuições muito bem definidas na Lei de Regulamentação da Profissão e no Código de Ética.

Questionamos também sobre os principais limites impostos ao seu exercício

profissional no seu local de trabalho.

“De uma forma geral o maior desafio é o reconhecimento e valorização da profissão, pois o assistente Social dentro do contexto hospitalar por ser um profissional subordinado, muita das vezes é visto como um mero executor do assistencialismo.”

Na busca constante e incessante por sua autonomia profissional, percebe-se que o assistente social elabora estratégias de superação aos limites institucionais e a competência teórica, política e técnica ainda têm sido as melhores aliadas num espaço de tantas contrariedades. Neste ponto é que a discussão da relativa autonomia profissional do assistente social coaduna tanto com as polêmicas que envolvem a relação teoria / prática no Serviço Social, haja vista que ter o conhecimento de como todo o instrumental ético-político pode e deve ser aplicado na prática profissional é elemento essencial para que o assistente social avance na conquista de sua autonomia profissional nos espaços onde está inserido.

(...) o modo pelo qual o profissional incorpora na sua consciência o significado do seu trabalho, as representações que faz da profissão, as justificativas que elabora para legitimar a sua atividade - que orientam a direção social que imprime ao seu exercício profissional (RAICHELIS, 2010, p. 752).

Com os expostos foi perguntado diante dos limites impostos quais as possibilidades que você encontra para realizar seu trabalho nesta instituição.

“Procuro desenvolver meu trabalho pautando nas normas e diretrizes que regulamento meu exercício, fazendo minha parte na tentativa de quebrar as barreiras da visão assistencialista, trabalhando com ética, para ser viabilizado a garantia de direitos dos nossos usuários.”

O projeto ético-político no Serviço Social tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como, a defesa radical da democracia e da cidadania.

Para finalizar foi perguntado quais são as dificuldades hoje encontradas pelos profissionais de Serviço Social e a questão da burocratização do seu trabalho, se no seu local de trabalho isso acontece. E de que forma isso rebate no seu exercício profissional.

“Em síntese, temos como desafio para o exercício profissional, a necessidade de afirmar-se e de legitimar o seu discurso frente à organização, aos usuários e demais profissionais de outras áreas de atuação. Muitas das vezes dispomos de ferramentas teóricas e de técnicas par exercer a profissão, mas nos vemos conduzidos por diretrizes de políticas públicas e empresariais, por pressões sociais que condicionam a ação para atender interesses das instituições, onde a prática profissional está intimamente ligada às relações de poder institucional que se estabelecem no meio em que estamos inseridos.”

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme Iamamoto (2003), um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente, é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano.

Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. Responder a tais requerimentos exige uma ruptura com a atividade burocrática e rotineira, que reduz o trabalho do assistente social a mero emprego, como se esse se limitasse ao cumprimento burocrático de horário, à realização de um leque de tarefas as mais diversas; ao cumprimento burocrático de atividades preestabelecidas. Já o exercício profissional é mais do que isso, é uma ação de um sujeito profissional com competência para propor, para negociar com a instituição, os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Requer, pois, ir além das rotinas institucionais e buscar apreender o movimento da realidade para detectar tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem impulsionadas pelo profissional.

Há uma incompatibilidade entre a política e os métodos propostos pela burocracia estatal para o Serviço Social, que estão pautados nas bases da racionalização da ajuda e do ajustamento de comportamentos, e a ação dos assistentes sociais selecionados para trabalhar nessas organizações, que está orientada pelo projeto ético-político do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

- BARROCO, M. L. S. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. São Paulo: Cortez, 2012.
- BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.
- BRASIL. [**Constituição (1988)**]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidente da República, [2020].
- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93** de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- BRASIL. **Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 7 mar. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFSS. **Atribuições privativas do/a assistente social**: em questão. 1. ed. Brasília: CFSS, 2012.
- IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2022.
- IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 39. ed. – São Paulo: Cortez, 2020.
- NETTO, J. P. **O Movimento de Reconceituação**: 40 anos depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. n. 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.
- OLIVEIRA, E. M. A. P.; CHAVES, H. L. A. **80 anos do Serviço Social no Brasil**: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão. In: Revista Serviço Social e Sociedade. n. 128, p. 143-163. São Paulo: Cortez, 2018.
- PAIXÃO, C. M.; CORREA, G. C. S. **A atuação do assistente social em âmbito hospitalar**: uma abordagem a partir do Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar (MA). São José do Ribamar, 2018.
- PNAS. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.
- RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho do SUAS. Revista 104. São Paulo, n. 104, p. 750-772, 2010.
- SILVA, E. S. O processo de renovação do serviço social: uma reflexão panorâmica da tendência modernizador. In.: **Conexão UNIFAMETRO 2019**: diversidades tecnológicas e seus impactos sustentáveis. XV Semana Acadêmica. [S. l.], 2019.

SILVA, M. O. S. **Formação Profissional do Assistente Social**: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

GLOSSÁRIO

Cofinanciamento - financiamento da assistência social compartilhado entre os entes federados.

Dirimir – impedir por completo; anular, romper.

Matricialidade sociofamiliar – se refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social.

Postulado – ponto a partir do qual se dá início a um raciocínio; premissa.

Práxis – utilização de uma teoria ou conhecimento de maneira prática.

Sociabilidade – particularidade ou atributo do que é sociável; tendência para viver em sociedade, em comunidade.

APÊNDICE

O assistente social desempenha um papel crucial na sociedade, atuando na promoção e garantia dos direitos sociais. No entanto, a realidade vivida por esses profissionais muitas vezes apresenta desafios complexos em comparação com as leis e códigos de ética que norteiam sua prática.

As leis e códigos de ética fornecem o arcabouço normativo que orienta o trabalho do assistente social, estabelecendo princípios fundamentais como a defesa dos direitos humanos, a justiça social e a promoção da igualdade. No entanto, a implementação desses princípios na prática cotidiana pode ser confrontada por obstáculos significativos.

A realidade socioeconômica muitas vezes impõe restrições à efetivação dos direitos sociais. Assistentes sociais frequentemente se deparam com a escassez de recursos, baixos orçamentos e infraestruturas precárias, o que pode comprometer a qualidade e abrangência dos serviços oferecidos. A falta de investimento e apoio adequados muitas vezes cria um descompasso entre a idealização das políticas sociais e sua implementação efetiva.

Além disso, a fragmentação e a burocratização das instituições podem gerar desafios adicionais. A necessidade de responder a demandas imediatas muitas vezes coloca o assistente social em situações onde as soluções a longo prazo são sacrificadas em prol de respostas emergenciais. A gestão de casos complexos, muitas vezes caracterizada por recursos limitados e alta demanda, pode gerar dilemas éticos para o profissional.

Apesar desses desafios, o assistente social persevera na busca pela transformação social. A capacidade de navegar por essas complexidades, mantendo-se fiel aos princípios éticos e legais, ressalta a importância do profissional na promoção da justiça social. A formação contínua, a articulação com outros profissionais e a defesa ativa por melhores condições de trabalho são elementos essenciais para enfrentar os desafios da realidade e fortalecer o impacto positivo do Serviço Social na sociedade.

ANEXOS – LEI N.º 8.662/1993

Regulamentação profissional

Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º É livre o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional, observadas as condições estabelecidas nesta lei.

Art. 2º Somente poderão exercer a profissão de Assistente Social:

I - Os possuidores de diploma em curso de graduação em Serviço Social, oficialmente reconhecido, expedido por estabelecimento de ensino superior existente no País, devidamente registrado no órgão competente;

II - os possuidores de diploma de curso superior em Serviço Social, em nível de graduação ou equivalente, expedido por estabelecimento de ensino sediado em países estrangeiros, conveniado ou não com o governo brasileiro, desde que devidamente revalidado e registrado em órgão competente no Brasil;

III - os agentes sociais, qualquer que seja sua denominação com funções nos vários órgãos públicos, segundo o disposto no art. 14 e seu parágrafo único da Lei nº 1.889, de 13 de junho de 1953.

Parágrafo único. O exercício da profissão de Assistente Social requer prévio registro nos Conselhos Regionais que tenham jurisdição sobre a área de atuação do interessado nos termos desta lei.

Art. 3º A designação profissional de Assistente Social é privativa dos habilitados na forma da legislação vigente.

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (Vetado);

V - 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;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - 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;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;

IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;

V - assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;

VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;

VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;

IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;

X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;

XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional.

Art. 5º-A. A duração do trabalho do Assistente Social é de 30 (trinta) horas semanais. (Incluído pela Lei nº 12.317, de 2010).

Art. 6º São alteradas as denominações do atual Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) e dos Conselhos Regionais de Assistentes Sociais (CRAS), para, respectivamente, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS).

Art. 7º O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) constituem, em seu conjunto, uma entidade com personalidade jurídica e forma federativa, com o objetivo básico de disciplinar e defender o exercício da profissão de Assistente Social em todo o território nacional.

1º Os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) são dotados de autonomia administrativa e financeira, sem prejuízo de sua vinculação ao Conselho Federal, nos termos da legislação em vigor.

2º Cabe ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e aos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), representar, em juízo e fora dele, os interesses gerais e individuais dos Assistentes Sociais, no cumprimento desta lei.

Art. 8º Compete ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), na qualidade de órgão normativo de grau superior, o exercício das seguintes atribuições:

I - orientar, disciplinar, normatizar, fiscalizar e defender o exercício da profissão de Assistente Social, em conjunto com o CRESS;

II - assessorar os CRESS sempre que se fizer necessário;

III - aprovar os Regimentos Internos dos CRESS no fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS;

IV - aprovar o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais juntamente com os CRESS, no fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS;

V - funcionar como Tribunal Superior de Ética Profissional;

VI - julgar, em última instância, os recursos contra as sanções impostas pelos CRESS;

VII - estabelecer os sistemas de registro dos profissionais habilitados;

VIII - prestar assessoria técnico-consultiva aos organismos públicos ou privados, em matéria de Serviço Social;

IX - (Vetado)

Art. 9º O fórum máximo de deliberação da profissão para os fins desta lei dar-se-á nas reuniões conjuntas dos Conselhos Federal e Regionais, que inclusive fixarão os limites de sua competência e sua forma de convocação.

Art. 10. Compete aos CRESS, em suas respectivas áreas de jurisdição, na qualidade de órgão executivo e de primeira instância, o exercício das seguintes atribuições:

I - organizar e manter o registro profissional dos Assistentes Sociais e o cadastro das instituições e obras sociais públicas e privadas, ou de fins filantrópicos;

II - fiscalizar e disciplinar o exercício da profissão de Assistente Social na respectiva região;

III - expedir carteiras profissionais de Assistentes Sociais, fixando a respectiva taxa;

IV - zelar pela observância do Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunais Regionais de Ética Profissional;

V - aplicar as sanções previstas no Código de Ética Profissional;

VI - fixar, em assembléia da categoria, as anuidades que devem ser pagas pelos Assistentes Sociais;

VII - elaborar o respectivo Regimento Interno e submetê-lo a exame e aprovação do fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS.

Art. 11. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) terá sede e foro no Distrito Federal.

Art. 12. Em cada capital de Estado, de Território e no Distrito Federal, haverá um Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) denominado segundo a sua jurisdição, a qual alcançará, respectivamente, a do Estado, a do Território e a do Distrito Federal.

1º Nos Estados ou Territórios em que os profissionais que neles atuam não tenham possibilidade de instalar um Conselho Regional, deverá ser constituída uma delegacia subordinada ao Conselho Regional que oferecer melhores condições de comunicação, fiscalização e orientação, ouvido o órgão regional e com homologação do Conselho Federal.

2º Os Conselhos Regionais poderão constituir, dentro de sua própria área de jurisdição, delegacias seccionais para desempenho de suas atribuições executivas e de primeira instância nas regiões em que forem instalados, desde que a arrecadação proveniente dos profissionais nelas atuantes seja suficiente para sua própria manutenção.

Art. 13. A inscrição nos Conselhos Regionais sujeita os Assistentes Sociais ao pagamento das contribuições compulsórias (anuidades), taxas e demais emolumentos que forem estabelecidos em regulamentação baixada pelo Conselho Federal, em deliberação conjunta com os Conselhos Regionais.

Art. 14. Cabe às Unidades de Ensino credenciar e comunicar aos Conselhos Regionais de sua jurisdição os campos de estágio de seus alunos e designar os Assistentes Sociais responsáveis por sua supervisão.

Parágrafo único. Somente os estudantes de Serviço Social, sob supervisão direta de Assistente Social em pleno gozo de seus direitos profissionais, poderão realizar estágio de Serviço Social.

Art. 15. É vedado o uso da expressão Serviço Social por quaisquer pessoas de direito público ou privado que não desenvolvam atividades previstas nos arts. 4º e 5º desta lei.

Parágrafo único. As pessoas de direito público ou privado que se encontrem na situação mencionada neste artigo terão o prazo de noventa dias, a contar da data da vigência desta lei, para processarem as modificações que se fizerem necessárias a seu integral cumprimento, sob pena das medidas judiciais cabíveis.

Art. 16. Os CRESS aplicarão as seguintes penalidades aos infratores dos dispositivos desta Lei:

I - multa no valor de uma a cinco vezes a anuidade vigente;

II - suspensão de um a dois anos de exercício da profissão ao Assistente Social que, no âmbito de sua atuação, deixar de cumprir disposições do Código de Ética, tendo em vista a gravidade da falta;

III - cancelamento definitivo do registro, nos casos de extrema gravidade ou de reincidência contumaz.

1º Provada a participação ativa ou conivência de empresas, entidades, instituições ou firmas individuais nas infrações a dispositivos desta lei pelos profissionais delas dependentes, serão estas também passíveis das multas aqui estabelecidas, na proporção de sua responsabilidade, sob pena das medidas judiciais cabíveis.

2º No caso de reincidência na mesma infração no prazo de dois anos, a multa cabível será elevada ao dobro.

Art. 17. A Carteira de Identificação Profissional expedida pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), servirá de prova para fins de exercício profissional e de Carteira de Identidade Pessoal, e terá fé pública em todo o território nacional.

Art. 18. As organizações que se registrarem nos CRESS receberão um certificado que as habilitará a atuar na área de Serviço Social.

Art. 19. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) será mantido:

I - por contribuições, taxas e emolumentos arrecadados pelos CRESS, em percentual a ser definido pelo fórum máximo instituído pelo art. 9º desta lei;

II - por doações e legados;

III - por outras rendas.

Art. 20. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) contarão cada um com nove membros efetivos: Presidente, Vice-Presidente, dois Secretários, dois Tesoureiros e três membros do Conselho Fiscal, e nove suplentes, eleitos dentre os Assistentes Sociais, por via direta, para um mandato de três anos, de acordo com as normas estabelecidas em Código Eleitoral aprovado pelo fórum instituído pelo art. 9º desta lei.

Parágrafo único. As delegacias seccionais contarão com três membros efetivos: um Delegado, um Secretário e um Tesoureiro, e três suplentes, eleitos dentre os Assistentes Sociais da área de sua jurisdição, nas condições previstas neste artigo.

Art. 21. (Vetado).

Art. 22. O Conselho Federal e os Conselhos Regionais terão legitimidade para agir contra qualquer pessoa que infringir as disposições que digam respeito às prerrogativas, à dignidade e ao prestígio da profissão de Assistente Social.

Art. 23. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 24. Revogam-se as disposições em contrário e, em especial, a Lei nº 3.252, de 27 de agosto de 1957.

Brasília, 7 de junho de 1993; 172º da Independência e 105º da República.
ITAMAR FRANCO
Walter Barelli

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão pela colaboração e apoio que me foi concedido durante a realização da pesquisa em suas instalações. A concessão do acesso aos profissionais foi fundamental para o êxito deste trabalho, e estou verdadeiramente agradecida pela disposição e cordialidade demonstradas por todos.