



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COLEGIADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

MARIA LÚCIA PAIXÃO DOS SANTOS SAMPAIO

**A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
DA UFBA: O PERFIL DOS TCCs PRODUZIDOS SOBRE A SAÚDE**

**SALVADOR
2019**

MARIA LÚCIA PAIXÃO DOS SANTOS SAMPAIO

**A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
DA UFBA: O PERFIL DOS TCCs PRODUZIDOS SOBRE A SAÚDE**

Monografia apresentada ao colegiado do Curso de Serviço Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Ma. Geyse Clea Silva de Miranda

Salvador
2019

**A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
DA UFBA: O PERFIL DOS TCCs PRODUZIDOS SOBRE A SAÚDE**

MARIA LÚCIA PAIXÃO DOS SANTOS SAMPAIO

Banca examinadora

Prof.^a Dr.^a Adriana Freire Pereira Ferriz
Doutora em Sociologia
Universidade Federal da Paraíba

Prof.^a Ma. Ana Cláudia Caldas Mendonça Semêdo
Mestre em Gestão Social e Desenvolvimento Sócio-Territorial.
Universidade Federal da Bahia

Prof.^a. Ma. Geyse Clea Silva Miranda
Mestre em Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia (orientadora)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao meu Deus único e Fiel. Meu Senhor que me sustenta e me fortalece.

Ao meu marido amado Antônio pelo amor, cuidado, carinho pelas orações, meus amados filhos Mateus, Rute e Israel pelo amor, carinho e incentivo. E ao meu querido cachorro Godah (caçulinha).

A minha mãe Rute pelas palavras de sabedoria, incentivo e orações, as minhas queridas irmãs Vera, Rute e Joselita e ao meu irmão Paulo.

A professora Adriana Ferriz por este trabalho ser fruto do projeto iniciado em sua disciplina Serviço Social e Pesquisa II.

A minha orientadora Geysel Miranda pela compreensão, paciência e atenção.

As minhas amigas que a UFBA me apresentou: Rebeca Reis, Daniele Magalhães, Jéssica Dultra, Daiane Gonçalves, Jane Oliveira e Jadiane de Moraes.

A todos muito obrigada!

Só é lutador quem Sabe lutar consigo mesmo.

Carlos Drummond de Andrade

SAMPAIO, Maria Lúcia Paixão dos Santos. A produção do conhecimento no curso de Serviço Social da UFBA: O perfil dos TCCs produzidos sobre a saúde

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de analisar os Trabalhos de Conclusão de Curso na área da Saúde do curso Serviço Social da Universidade Federal da Bahia. Foram analisados 51 trabalhos no período de 2013 a 2017, visando conhecer de que forma está apresentada a produção do conhecimento na área da saúde no âmbito do curso. Para tanto, realizou-se pesquisa de abordagem quanti-qualitativa por meio de pesquisa documental, a partir de uma ficha de trabalho com questões semiestruturadas. Dentre os principais resultados da pesquisa foram apontados: a escolha na maioria dos trabalhos produzidos foi motivada pela experiência de estágio, as temáticas mais investigadas foram o Trabalho Profissional, a Política de Saúde e Saúde Mental com predominância no atendimento direto ao usuário na atuação profissional dos assistentes sociais e, conseqüente, ênfase na execução da política de saúde.

Palavras-Chave: Serviço Social, Saúde, Produção do Conhecimento.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões

IAPS - Instituto de Aposentadorias e Pensões

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

CEBES – Centro Brasileiro de Estudo de Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CBCISS – Centro Brasileiro de Cooperação e Intercambio de Serviço Social

CELAT – Centro Latino Americano de Trabalho Social

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. SERVIÇO SOCIAL E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE.....	14
2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL.....	15
2.2 O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE E A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO.....	22
3. PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL NA UFBA.....	38
3.1 O CURSO DE SERVIÇO SOCIAL NA UFBA.....	39
3.2 A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UFBA: O PERFIL DOS TCCs PRODUZIDOS SOBRE A SAÚDE.....	42
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXOS.....	58

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma continuidade dos estudos iniciados na disciplina Pesquisa e Serviço social II no 5º semestre. A construção desta pesquisa se deve a experiência na disciplina referida, na qual foi proposto a turma realizar uma pesquisa, tendo como objeto a produção do conhecimento no curso Serviço Social da Universidade Federal da Bahia (UFBA), produzidos nos períodos 2013 a 2016. Este trabalho proposto teve como referência o artigo “Perfil dos TCCs no curso de Serviço Social da UEPB” (FÉRRIZ et al., 2014); que faz parte da coletânea intitulada “O CURSO SERVIÇO SOCIAL DA UEPB: elementos para uma análise histórica e teórica-metodológica” (FÉRRIZ; PATRIOTA; SILVEIRA, 2014).

O estudo iniciado na referida disciplina me motivou a investigar a produção do conhecimento especificamente na área da saúde, no curso de Serviço social na UFBA. A motivação em escolher a saúde se justifica pelo fato de ser a área de maior abrangência nos campos de estágio, e também, a maior área de atuação profissional. Soma-se a isso a experiência vivenciada no Estágio Supervisionado em Serviço Social I, II e III em um hospital público de média e alta complexidade localizado no município de Salvador.

O Serviço Social ao fazer a interlocução com a tradição marxista foi de fundamental importância para o amadurecimento intelectual profissional e desenvolvimento da produção do conhecimento. A profissão em seu movimento histórico recebeu influência franco-belga baseada na Doutrina Social da Igreja Tomismo e neotomismo. Como também a norte-americana teoria social positivista sendo o primeiro aporte teórico. Kemeyama (1995) aponta “A formação dos assistentes sociais enquanto profissionais, dado o seu caráter interventivo, privilegiou fundamentalmente o aspecto técnico-operativo, em detrimento da produção do conhecimento” (KEMEYAMA, 1998 p.3). Assim, ao fazer a interlocução com a teoria positivista se privilegiava aperfeiçoamento técnico-operativo para atender as exigências do Estado ao implementar políticas sociais e não a produção do conhecimento.

No entanto, é somente na década 1960, com o processo de Reconceituação do Serviço Social que a categoria profissional passou a questionar sua base científica e se preocupar com a produção do conhecimento, o que contribuiu com a implantação de cursos de pós-graduação a partir da década de 1970 (SPOSATI, 2007).

A implantação dos programas de pós-graduação apresenta estreita relação com a produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social e possibilitou o amadurecimento intelectual e científico da profissão ao propiciar o incremento da participação de assistentes sociais em atividades de pesquisa, enquanto elemento preponderante do exercício profissional na direção social da profissão.

Na mesma direção, Lara (2007) aponta que os primeiros cursos de pós-graduação na área ciências sociais na década de 1970 aceleraram a produção de conhecimento na área de Serviço Social. A partir dos anos de 1980, “a profissão se inseriu como interlocutora das demais áreas do conhecimento e começou a responder pela sua própria produção teórica, permitindo maior destaque à pesquisa acadêmica”. (LARA, 2007, p.74).

Já na primeira metade da década de 1980, a profissão obteve reconhecimento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) enquanto área específica de Pesquisa, fato de grande relevo para o desenvolvimento de pesquisas na área (GUERRA, 2011).

Sendo assim, historicamente a pesquisa teve papel preponderante para o avanço da produção do conhecimento e a consolidação acadêmica e profissional da categoria de assistentes sociais. Atualmente o Serviço Social dispõe de uma significativa produção própria, sendo reconhecido como área de produção do conhecimento no Brasil e em países da América Latina (GUERRA, 2009). Desde então, a produção do conhecimento se desenvolve no âmbito da graduação com os trabalhos de conclusão de curso e na pós-graduação com as dissertações de mestrado e teses de doutorado.

No âmbito da graduação os trabalhos de conclusão de curso estão previstos nas diretrizes curriculares para os cursos de Serviço Social como

requisito obrigatório para a obtenção do diploma, sendo entendidos como um momento de síntese e expressão da totalidade da formação profissional. O documento em questão aponta para a relevância da experiência de estágio e sugere que o trabalho de conclusão expresse um momento de sistematização do conhecimento resultante das indagações advindas dessa experiência (ABEPSS, 1999).

Considerando a relevância dos trabalhos de conclusão de curso para a formação profissional e para a produção do conhecimento no Serviço Social, este estudo propõe analisar os Trabalhos de Conclusão de Curso na área da saúde defendidos no Serviço Social da Universidade Federal da Bahia- UFBA.

Implantado em 2009 e com a primeira turma de concluintes no ano de 2013, o Curso de Serviço Social da UFBA é o único ofertado por uma instituição pública no município de Salvador. Desde então os trabalhos de conclusão de curso têm abordado diversas questões nas distintas áreas de atuação profissional como, por exemplo, educação, assistência social, previdência social, sociojurídico, habitação e outras, com destaque para a área da saúde.

Conforme Bravo (2010), a área da saúde historicamente é conhecida como área de maior atuação de assistente sociais. O trabalho do assistente social nessa área passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões (CFESS, 2009 p.28)

Ante o exposto considerando o papel dos trabalhos de conclusão de curso para a produção do conhecimento no curso de Serviço Social, especificamente na UFBA, e a preponderância da inserção profissional na área da saúde, sentiu-se a necessidade da realização desta pesquisa que parte das seguintes questões: como está apresentada a produção do conhecimento no Serviço Social na UFBA na área da Saúde? Qual o perfil dos TCCs na Saúde? Quais as temáticas mais investigadas?

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo foi analisar os Trabalhos de Conclusão de Curso na área da saúde produzidos no curso Serviço Social da Universidade Federal da Bahia, no período de 2013 a 2017.

Os objetivos específicos foram: refletir sobre a produção do conhecimento do Serviço Social na área da saúde, conhecer o perfil dos trabalhos produzidos no curso no período de 2013 a 2017 e contribuir para o debate sobre a produção do conhecimento na área da saúde no curso de Serviço Social da UFBA.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa de abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados se deu por meio de pesquisa bibliográfica e da análise documental dos trabalhos de conclusão de curso na área da saúde elaborados no período de 2013 a 2017.

Inicialmente ocorreu um levantamento bibliográfico sobre a produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social e na área da saúde, no qual foi possível perceber a pouca quantidade de artigos e livros abordando a produção do conhecimento nessa área.

Em seguida, foi realizada uma pesquisa exploratória sobre o tema através de livros e artigos nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando os descritores: Produção do conhecimento no campo da saúde, pós-graduação e Serviço Social, Pesquisa e produção do conhecimento, dimensão investigativa do Serviço Social. Após a leitura dos resumos foram selecionados 18 artigos publicados no período de 2007 a 2015 e um livro sobre o tema.

Logo após foi realizada consulta ao Livro Ata que contém a relação de todos os Trabalhos de Conclusão de Curso elaborados por estudantes concluintes desde a primeira turma, totalizando 269 trabalhos. Destes 73 foram elaborados na área da saúde. Os trabalhos de conclusão de curso na área da saúde representam 27,1% em relação ao total de Trabalhos de Conclusão de Curso produzidos no período de 2013 a 2017.

Do total de trabalhos na área da saúde, 53 estavam disponíveis para leitura em meio digital através de CD-ROM. Destes foram excluídos apenas

dois em razão dos dados estarem corrompidos na mídia digital. Portanto, procedeu-se a leitura de 51 trabalhos de conclusão de curso na área da saúde, o que representa 69,8% dos trabalhos na área de saúde produzidos no curso no período do estudo.

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se uma ficha de trabalho com roteiro de questões semiestruturado, que norteou a coleta dos dados e contemplou as seguintes categorias: ano de origem da produção, forma de elaboração (individual ou coletivo), distribuição dos autores quanto ao sexo, temática, modalidade de estudo (intervenção, pesquisa), a relação dos TCCs com os campos de estágios, tipo de pesquisa e principais autores utilizados. A análise dos dados terá como base as categorias elencadas nessa ficha e o referencial teórico adotado no estudo.

A coleta de dados foi realizada no período de junho e julho de 2018. Sendo assim, para alcançar as informações necessárias sobre a produção do conhecimento na área da saúde no curso Serviço Social da UFBA, utilizou-se a pesquisa documental. Para o preenchimento da ficha de trabalho foi feita a leitura dos títulos dos TCCs, resumo, introdução, metodologia e conclusão dos trabalhos para atingir o objetivo proposto dessa pesquisa.

Assim, este trabalho está organizado em 3 capítulos. O primeiro a introdução, o segundo capítulo aborda algumas considerações sobre a trajetória histórica do serviço social, trazendo para o debate Serviço Social no campo da saúde, produção do conhecimento e sua importância para profissão.

No terceiro capítulo serão abordados a história do curso de Serviço Social da UFBA, a produção do conhecimento no curso Serviço Social na área da saúde. Serão evidenciados com detalhamento os procedimentos metodológicos da pesquisa documental e análise dos dados.

2 SERVIÇO SOCIAL E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE

Este capítulo irá discutir a produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social e no campo da saúde. A proposta não é esgotar o tema, mas trazer para a discussão o debate, uma discussão teórica a partir de uma perspectiva histórica para contextualizar a pesquisa em Serviço Social e a produção de conhecimento. Além disso, discutir e refletir a inserção do Serviço Social na saúde.

2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

Neste item será feita uma breve trajetória histórica do Serviço Social no Brasil, surgimento, institucionalização e o processo de renovação do Serviço Social e sua interlocução com a teoria social crítica marxista.

Iamamoto e Carvalho (2012) apontam que o Serviço Social surge com o agravamento e desdobramento da questão social na década de 1930 do século XX, resultado do conflito e contradição entre capital e trabalho na particularidade brasileira. Então surgimento do Serviço Social se deu por iniciativa particular de grupos e frações de classe que se manifestaram principalmente pelo intermédio da Igreja Católica. Neste contexto o Estado reconhece a questão social não mais como caso de polícia, pois desde o início da década de 1920 a questão social era tratada a partir do binômio repressão e caridade.

Então, a classe trabalhadora se mobiliza e reivindica melhores condições de vida e trabalho. O Serviço Social surge com agravamento da questão social para dar respostas às suas expressões provenientes do desenvolvimento do capitalismo (IAMAMOTO e CARVALHO, 2012). Para Iamamoto (2012):

A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do Estado. É

a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão. O Estado passa a intervir diretamente, nas relações entre o empresariado e a classe trabalhadora, estabelecendo não só uma regulamentação jurídica do mercado de trabalho, através da legislação social e trabalhista específicas, mas gerindo a organização e prestação de serviços sociais, como um novo tipo de enfrentamento da questão social (IAMAMOTO e CARVALHO, 2012, p.84).

Sendo assim, o Estado toma medidas relacionadas à regulamentação do trabalho e prestação dos serviços sociais como forma de controlar a classe operária. A questão social está ligada ao processo de desenvolvimento histórico do capitalismo. No Brasil emerge com o processo de urbanização/industrialização da sociedade.

Conforme Iamamoto e Carvalho (2012) a profissão surge articulada a Igreja Católica, ao Estado e à burguesia. Portanto, a Igreja Católica será responsável pelo ensino e formação das primeiras assistentes sociais, pois historicamente o Serviço Social emerge como uma profissão destinada às mulheres da elite brasileira, ou seja, da burguesia que tinha uma ligação com os princípios e valores da Igreja Católica. De acordo com Yazbek (2009, p.4):

É, pois, na relação com a Igreja Católica que o Serviço Social brasileiro vai fundamentar a formulação de seus primeiros objetivos políticos/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. Entre os postulados filosóficos tomistas que marcaram o emergente Serviço Social temos a noção de dignidade da pessoa humana; sua perfectibilidade, 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.

Segundo Yazbek (2009) a Igreja Católica tinha como objetivo recristianizar a sociedade, retomar sua hegemonia e poder perdido com ascensão do capitalismo. Através da ação Católica, a intelectualidade católica

se organizará adaptando a realidade brasileira ao que traziam as encíclicas papais de cunho social, a *Rerum Novarum* e a *Quadragesimo Anno*.

A formação do Serviço Social era assim atrelada ao conservadorismo e humanismo, pois não tinha a visão na perspectiva da emancipação do sujeito. Sua ação estava pautada no ajustamento e adaptação do indivíduo culpabilizando-o pela sua condição de pobreza e mazelas.

Conforme Iamamoto e Carvalho (2012) em 1932 foi fundado o Centro de Estudo e Ação Católica (CEAS) como estratégia contra o liberalismo e o comunismo. O CEAS realizava curso de formação social e semanas sociais para capacitar as organizações que não tinham formação católica. O foco utilizado era o enquadramento político ideológico da classe operária, sendo assim, o Serviço Social surge como departamento especializado da Ação Social. Segundo os autores referidos o objetivo central do CEAS:

[...] de promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina social da Igreja e fundamentar sua ação nessa formação doutrinária e no reconhecimento aprofundado dos problemas sociais, visando tornar mais eficiente a atuação das trabalhadoras sociais, favorecendo a coordenação de esforços dispersos nas diferentes atividades e obras de caráter social. (IAMAMOTO e CARVALHO, 2012, p. 179).

Segundo Aguiar (1995) a primeira escola de Serviço Social fundada em 1936, em São Paulo e a segunda no Rio de Janeiro, em 1937, nasceram vinculadas ao Centro de Estudo e Ação Social (CEAS). A formação em ambas escolas desde sua criação teve como base a Doutrina Social da Igreja Católica com viés conservador.

A Igreja Católica terá destaque na formação dos primeiros assistentes sociais e será responsável pelo ideário católico a partir da influência europeia, por meio do modelo franco-belga no pensamento de São Tomás de Aquino: o tomismo e o neotomismo baseado na Doutrina Social da Igreja com viés conservador. Assim, a profissão terá caráter de apostolado, que nesse contexto a questão social é tratada como problema moral e religioso, de responsabilidade dos indivíduos, no contexto das relações capitalista. A

intervenção do assistente social estava ligada formação da família e do indivíduo para solução dos problemas e o atendimento de suas necessidades materiais, morais e sociais. (YAZBEK, 2009).

De acordo com Silva e Silva (2007) a institucionalização da profissão está associada à criação das grandes instituições, a partir da década de 1940, com isso, ocorre ampliação do mercado de trabalho. Assim, as bases de legitimação da igreja são deslocadas para o Estado e para os setores empresariais da sociedade, o assistente social se torna um profissional assalariado, outros setores da sociedade, a média e pequena burguesia se interessam por essa profissão. Assim sendo, os usuários atendidos pelos profissionais aumentam e se torna diversificada representada pelos pobres e trabalhadores urbanos. Então, os assistentes sociais passam a ser executores das políticas sociais do Estado e dos setores empresariais, como forma de atenuar a questão social.

A institucionalização e legitimação do Serviço Social pelo Estado ocorrem nos anos 1940. O Estado reconhece o Serviço Social como uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho e não só uma ação social vinculada à Igreja católica. Esses profissionais passam a executar as políticas sociais implementadas pelo Estado, como forma de controlar a classe operária.

Segundo Yazbek (2009) com a criação das instituições e crescimento das demandas, o Estado passa a ser o maior empregador de assistentes sociais. Desse modo, cresce os espaços ocupacionais dos assistentes sociais, tanto nas empresas públicas e privadas. Assim, a partir da década de 1940, a profissão de Serviço Social procura um aprimoramento técnico e teórico-metodológico, ou seja, para atender as novas configurações do desenvolvimento do capitalismo, busca a qualificação e sistematização de seu espaço sócio-ocupacional para atender as demandas requisitadas pelo Estado.

Dessa forma inicia o diálogo com as ciências sociais através da aproximação com o Serviço Social norte americano e de suas propostas de cunho positivista, primeiro aporte teórico da profissão. Para Yamamoto (2013,

p.24), mesmo adotando as técnicas e influências positivistas, a profissão não deixa de lado a influência católica ocorre o “arranjo teórico doutrinário”, ou seja, uma junção do pensamento conservador positivista com o pensamento doutrinário neotomista.

Setúbal (2007) aponta que a pesquisa é incluída como matéria na formação profissional no primeiro currículo mínimo determinado pela Lei n. 1.889, de 13 de junho de 1953. Já no segundo currículo de 1962 é reafirmada. Posteriormente no terceiro currículo em 1970, a pesquisa não está incluída nas matérias obrigatórias, pelo motivo de estar implícito no espírito universitário ensino-pesquisa.

Nos anos 1960, a formação profissional dos assistentes sociais é inserida no âmbito universitário, proporcionando a interlocução com as ciências sociais e com as disciplinas da sociologia, antropologia e psicologia social. Assim a pesquisa e a produção do conhecimento passam a ter importância na formação profissional (NETTO, 2011).

A formação profissional passa ter influência norte-americana na busca de aprimoramento técnico para intervenção profissional, estabelecendo uma interlocução com a teoria social positivista, baseada nos fatos aparentes, culpabilizando assim os indivíduos pela sua condição social e sem fazer uma reflexão crítica da sociedade de classe e a desigualdade social. Até a década de 1950 a Igreja continuará influenciando a formação profissional dos assistentes sociais. Porém, a partir da década de 1960 com o processo de Reconceituação a profissão fará a interlocução com a teoria social crítica marxista e inicia o processo de ruptura com o Serviço Social tradicional.

Segundo Netto (2011) até década de 1960, o Serviço Social pouco se aproxima da pesquisa. A partir do processo de renovação do Serviço Social a profissão irá fazer a interlocução com outras correntes teóricas e a interlocução com a teoria social crítica marxista.

A profissão ao fazer a interlocução com a teoria social positivista na década de 1940, buscava o aperfeiçoamento técnico para responder as

políticas sociais implementadas pelo Estado, os assistentes sociais eram executores das políticas sociais. Nesse contexto a reflexão crítica da realidade social não era prioridade da ação profissional, assim privilegiava o aspecto técnico-operativo e não a pesquisa e produção do conhecimento.

Em 1960, emerge o Movimento de Reconceituação, relevante na história da profissão na América Latina e no Brasil, o qual proporcionou a possibilidade de questionamento do Serviço Social tradicional, o conservadorismo profissional. O contexto econômico e político dos países da América Latina contribuiu para mobilização da categoria profissional e os debates. Esses países viviam subordinados ao capitalismo mundial, com aumento da exploração da força de trabalho e o crescimento das desigualdades sociais começou os questionamentos com relação a sua realidade social. Representou uma tomada de consciência crítica e política dos assistentes sociais em toda a América Latina. No Brasil acontece em 1965, no contexto histórico da autocracia burguesa, ou seja, em plena Ditadura Militar. A categoria profissional ingressa nos movimentos sociais, questiona sua prática profissional, seu arcabouço teórico-metodológico e sua postura ético-política. Assim desenvolve o processo de renovação do Serviço Social (NETTO, 2011).

O processo de renovação do Serviço Social no Brasil possibilitou o debate da categoria profissional sobre as bases teóricas e técnicas utilizadas para intervir na realidade brasileira. Na década de 1970, a implantação dos programas de pós-graduação possibilitou o avanço da pesquisa e produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social.

Desse modo, Netto (2011) ao fazer as análises da produção intelectual durante o processo de renovação do Serviço Social aponta três vertentes: A perspectiva modernizadora conservadora em que o Serviço Social vai se afastar da perspectiva religiosa, ou seja, o Serviço Social se torna laico, busca uma modernização, novas técnicas de intervenção junto ao Estado baseada na lógica funcionalista e positivista pautada na perspectiva norte-americana. A principal fundamentação foram os documentos dos seminários de Araxá e Teresópolis. A perspectiva reatualização do conservadorismo imprime à profissão uma direção que recupera as bases teórico-metodológicas que

conferiram ao Serviço Social um traço microscópico, com visão de mundo vinculado ao pensamento católico tradicional, mas o faz com uma nova roupagem, trazendo traços de modernidade, tentando vincular-se à outras matrizes intelectuais especialmente à fenomenologia com uma lógica psicologizante. A perspectiva intenção de ruptura se configura como a terceira e baseia-se na tradição marxista, no primeiro momento de forma equivocada, ou seja, o marxismo sem Marx, seu principal expoente ficou conhecido como Método Belo Horizonte (BH).

No segundo momento da intenção de ruptura a categoria se posiciona em defesa da classe trabalhadora. Esse momento histórico tem como marco o congresso da virada em 1979. Neste contexto que se dá a construção do projeto ético-político profissional construído coletivamente e a inauguração do pluralismo na profissão.

O processo de renovação do Serviço Social não era homogêneo, havia uma fragmentação da categoria entre revolucionários, conservadores, um visava uma modernização conservadora e o outro uma renovação transformadora para construção de uma nova ordem societária. Nesse contexto que começa a construção de um projeto ético-político e a categoria profissional se coloca em defesa da classe trabalhadora. Esse processo de renovação do Serviço Social constitui-se numa intenção de ruptura com o Serviço Social tradicional e conservador, bem como uma possibilidade de uma nova identidade profissional com ações voltadas às demandas da classe trabalhadora. (NETTO, 2011).

Como foi exposto anteriormente, a profissão surge na década de 1930, para atender as demandas da contradição entre capital e trabalho. No início da profissão as ações profissionais não estavam baseadas na reflexão crítica da realidade social. A formação profissional estava pautada na Doutrina Social da Igreja Católica com viés conservador e não no conhecimento científico. A profissão é institucionalizada pelo Estado e inserida na divisão social e técnica do trabalho para atender demandas dos trabalhadores através das políticas sociais implementada pelo Estado.

Então, em busca de aperfeiçoamento técnico, inicia a interlocução com a teoria social positivista norte-americana, sendo o primeiro aporte teórico do Serviço Social brasileiro. Assim buscava-se o aperfeiçoamento técnico para responder as demandas de forma qualificada. Nesse contexto se privilegiava o aspecto técnico-operativo e não a pesquisa e a reflexão crítica da sociedade capitalista e a produção do conhecimento. Porém na década de 1960, com inserção do Serviço Social no âmbito universitário a pesquisa começa a fazer parte da formação profissional de um modo significativo. Em 1970, com a implantação dos Programas de Pós-graduação a pesquisa avança e, com ela, a produção do conhecimento.

Contextualizamos a trajetória histórica do Serviço Social na sociedade brasileira capitalista, a partir da sua origem, institucionalização e o processo de renovação que proporcionou a interlocução com a teoria social crítica marxista e o processo rompimento com Serviço Social conservador. No próximo item situaremos o Serviço Social no campo da saúde e a importância da produção do conhecimento para profissão.

2.2 O SERVIÇO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE E A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO

Neste item faremos uma breve trajetória histórica da política de saúde a partir da década de 1930, para situarmos a inserção do serviço social no campo da saúde. Iremos discutir e refletir sobre a produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social e no campo da saúde, bem como sua importância para profissão.

A área da saúde no Brasil historicamente é marcada por lutas pela conquista de direitos e cidadania. Conforme Bravo (2009) antes da década de 1930, a assistência médica era baseada na filantropia destinada aos pobres e na medicina liberal, privilégio da elite dominante da sociedade. O Estado realizava ações pontuais através de campanhas sanitárias de forma estratégica de modo a combater surto e epidemias. No entanto, apesar das campanhas até

então realizadas, não existia a preocupação com a saúde pública de forma ampla por parte do Estado.

Nesse período, cresce o movimento operário mediante o agravamento das condições de vida e trabalho decorrentes do processo de industrialização brasileiro, sendo os aspectos relacionados à saúde pauta de reivindicação desse movimento.

Assim, conforme Bravo (2009) em 1923, o Estado realiza a reforma Carlos Chagas tendo como medida principal a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), também conhecidas como Lei Elói Chaves, marco previdenciário brasileiro. A iniciativa possibilitou, entre outros benefícios, a assistência médica-curativa e o fornecimento de medicamentos aos trabalhadores formais das grandes empresas que aderissem às Caixas. Os primeiros trabalhadores a lutarem pela organização das Caixas em suas empresas foram: “os ferroviários em 1923, os estivadores e os marítimos em 1926. Os demais só conseguiram após 1930 (BRAVO, 2009 p.90).

Na década de 1930, em substituição às CAPs, foram criados os Institutos de aposentadorias e pensões (IAPs), organizados por categorias profissionais e não mais por empresas como no modelo anterior e com a participação da união, empregadores e empregados. A inserção de outras categorias profissionais foi uma estratégia do Estado para antecipar as reivindicações da classe trabalhadora. A partir daí outras categorias profissionais passam a acessar a assistência médica privada através da medicina previdenciária prestada nos Institutos.

Em 1960, a Lei Orgânica de Previdência Social unificou o regime Geral da Previdência Social a todos os trabalhadores da CLT, excluídos os trabalhadores rurais, empregados doméstico e servidores públicos que tinham seus regimes próprios. Esse processo se efetivou em 1967, com a implementação do INPS e que em 1978, foi criado o INAMPS o qual passou a ser o grande órgão governamental prestador da assistência (BRAVO, 2010).

Nesse período a política de saúde era organizada no âmbito nacional em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor

de saúde pública predominou até a metade dos anos 60, suas ações se concentraram na coletividade, na prevenção e realização de campanhas sanitárias mínimas para as populações da zona urbana e de modo limitado para as populações do campo. O subsetor de medicina previdenciária que privilegiava a medicina curativa e era destinado aos trabalhadores formais contribuintes. A autora ressalta a partir de 1966, esse setor terá mais domínio do que de saúde pública (BRAVO, 2010).

Vale ressaltar que existia o sistema de saúde privado (medicina liberal e empresarial) além de grande contingente populacional sem carteira assinada que não contribuía para previdência, assim eram excluídos do sistema e relegados à filantropia.

Bravo (2013) aponta que o Serviço Social atuou no período de 1930 a 1945, nas seguintes instituições Departamento de Assistência Social do Estado de São Paulo, o Departamento Nacional da Previdência, a Legião Brasileira de Assistência e o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial. A autora ressalta que duas escolas de Serviço Social no Rio de Janeiro foram criadas vinculadas à questão da saúde. A Escola Técnica de Assistência Social e Assistência da Prefeitura do Distrito Federal, ambas ligadas a Secretaria Geral de Saúde.

De acordo com Bravo (2013) as instituições assistenciais e previdenciárias, especialmente na área de saúde pública começam a se desenvolver pelo Estado na década de 1920, e sua intervenção se amplia na década de 1930, e especialmente a partir do Estado Novo. Inicialmente o Serviço social atuou na assistência com grupos excluídos do mercado de trabalho. “As principais áreas de ação dos profissionais, no início foram asilos, albergues, orfanatos e dispensários (e, em São Paulo, a Secretaria de Promoção Social). A área de saúde abriu-se em seguida, mas de forma embrionária” (BRAVO, 2013, p. 156).

A ação dos assistentes sociais na área de saúde pública estava pautada na ação educativa com relação à higiene e prevenção de doenças transmissíveis. Os profissionais deveriam conhecer a situação dos pacientes para informar ao médico visando a sua recuperação para reintegração ao trabalho. Cada caso era tratado de forma individualizada responsabilizando o

indivíduo pela sua condição de mazela. Os assistentes sociais atuavam nas sequelas da questão de saúde visando à reprodução das relações sociais (BRAVO, 2013).

O Serviço Social no campo da saúde pública a partir de 1945 vai atuar por meio do trabalho com comunidade, através de práticas educativas sobre as orientações de higiene corporal, incentivo ao controle de natalidade, controle das doenças infantis. Essas informações eram pertinentes em vista da maior parte da população não ter o conhecimento do seu próprio corpo e viver em condições precárias e tinham baixo nível de escolaridade (SODRÉ, 2010).

Bravo e Matos (2009) apontam que após o término da Segunda Guerra Mundial a partir de 1945, com as transformações corridas no cenário internacional e o desenvolvimento do capitalismo no Brasil, a área da saúde torna-se campo de maior absorção de assistentes sociais. Contribuíram para a ampliação desses profissionais na área da saúde: o novo conceito de saúde elaborado em 1948, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em que define a saúde não como ausência de doenças, mas o estado de bem-estar, físico, mental e social destacando os aspectos biopsicossociais o qual requisitou outros profissionais, entre eles, o assistente social nos hospitais e ambulatórios. E a consolidação da Política Nacional de Saúde no Brasil, com aumento dos gastos com a assistência médica, realizado pela previdência social.

Nesse contexto a assistência à saúde não era universal, mas excludente, ou seja, apenas os trabalhadores contribuintes tinham direito à saúde da medicina previdenciária, porém a maior parte população não tinha acesso à saúde por não constituir direito todo cidadão. Assim, no subsetor medicina previdenciária o assistente social vai atuar nos hospitais com a finalidade de assegurar o acesso aos serviços e benefícios previdenciários aos trabalhadores contribuintes, passando orientações quanto ao tratamento das doenças. O Serviço social pouco se aproximou da saúde pública.

Com a implantação do regime militar em 1964, cresce o mercado de trabalho dos profissionais de Serviço Social na assistência médica previdenciária, nos hospitais e ambulatórios para atender as demandas quanto

à concessão e benefícios e orientações previdenciárias aos trabalhadores formais.

Neste contexto, acontece a implantação da modernização conservadora no país, o que exigiu a renovação do Serviço Social para atendimento das novas demandas controladas pela racionalidade burocrática. Desse modo, o Serviço Social na área da saúde vai receber influências da modernização no âmbito das políticas sociais, consolidando sua ação na prática curativa, na assistência médica previdenciária, passando a ser maior empregador dos profissionais. Sua intervenção era pautada na burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefício (BRAVO e MATOS, 2009).

O modelo privado de assistência à saúde começa a receber investimentos por parte do Estado na construção de hospitais, assim incentivando a mercantilização da saúde em detrimento da saúde pública. Portanto, mesmo com as pressões, até 1964 a assistência médica previdenciária era fornecida basicamente pelos serviços próprios dos Institutos (IAPs). Já no período militar, foi criado o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) a partir da unificação dos IAPS e posteriormente INAMPS (Instituto Nacional de assistência Médica da Previdência Social), a assistência médica previdenciária passou a ser o maior empregador dos profissionais de Serviço Social. Sendo assim, acontece o sucateamento da saúde pública, os recursos da Previdência Social eram investidos nos interesses da iniciativa privada (BRAVO, 2010).

Conforme Bravo e Matos (2009) no período de 1974-1979, o Serviço Social na área da saúde, não obteve significativas mudanças apesar do surgimento de outras direções para profissão e do processo organizativo da categoria, pois a prática profissional e as produções do conhecimento continuaram pautadas pela vertente modernizadora. Já década de 1980, é marcada por mobilização política e o agravamento da crise econômica na ditadura militar. Nesse contexto ocorre a ampliação do debate teórico na saúde coletiva e no Serviço Social, assim são introduzidas as temáticas sobre o Estado e as políticas fundamentadas no marxismo. Neste momento Serviço

Social passa pela negação do Serviço Social Tradicional, ocorrendo assim, uma disputa pela nova direção a ser adotada pela profissão e a interlocução com a teoria social crítica marxista.

De acordo com Bravo (2010) os profissionais de saúde começam a criticar e questionar a política de saúde do governo vigente quanto à precarização e agravamento das condições de vida da sociedade brasileira e as dificuldades de acesso a saúde pública. Nesse período cresce os encontros e a produção teórica na área da saúde coletiva relacionado à saúde pública. O Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES) foi grande estimulador e articulador dos encontros. Segundo a autora referida, a finalidade do CEBES: “foi gerar correntes de ideias que defendessem a saúde coletiva, produzir conhecimentos sobre a saúde da população; articular esses conhecimentos e demais produções da área como uma prática política concreta” (BRAVO, 2010, p.58).

Paim (2008) aponta que o CEBES criado em 1976, possibilitou debates e discussões sobre a saúde na sociedade brasileira com os profissionais de saúde. Cabe ressaltar que o lançamento da revista Saúde e Debate contribuiu para informação e divulgação a noção de saúde como direito e o conceito sobre a Reforma Sanitária.

A Reforma Sanitária Brasileira, contou com a participação dos movimentos sociais: populares, trabalhadores, estudantes e profissionais de saúde, sanitaristas, o CEBES, que reivindicavam melhores condições de vida, saúde universal gratuita, a democratização do país, a saúde como, direito de todos e dever do Estado e a criação do sistema de saúde. Este movimento propôs a democratização da saúde teve uma visão ampla de transformação da sociedade econômica, política e cultural. Esse movimento teve como marco histórico a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, em Brasília que contou com a participação da sociedade civil, sanitarista, profissionais e estudantes de saúde. A conferência teve pela primeira vez a participação da sociedade civil na qual foi fundamental para a discussão sobre a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, para implantação do SUS (Sistema Único de

Saúde), com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o SUS foi institucionalizado (BRAVO,2010). Paim afirma:

A Reforma Sanitária, enquanto proposta foi resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. Transformou-se em projeto a partir da 8ª CNS e desenvolveu-se como processo desde então, especialmente com a instalação da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Pode-se afirmar que a Reforma Sanitária é, simultaneamente, uma proposta, um projeto, um movimento e um processo (PAIM, 2008, p.173)

Sendo assim, em paralelo com o movimento da Reforma Sanitária acontece o processo de renovação do Serviço Social, com relação ao seu arcabouço teórico-metodológico profissional e posicionamento ético-político. Nesse contexto, cresce as lutas dos movimentos sociais pela Reforma Sanitária com a participação de novos sujeitos sociais em luta pela redemocratização do da sociedade brasileira e pela saúde pública universal e gratuita. Cabe assinalar o Serviço social se aproximou pouco da saúde pública desde sua gênese em quanto categoria estava desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária.

A seguridade social é um sistema de proteção social composta pelo tripé saúde, a Previdência Social e a Assistência social. A Constituição Federal garante que a Saúde é “direito de todos e dever do Estado”. Essa conquista é fruto do movimento da reforma sanitária que contou com a participação da sociedade brasileira. Porém, a Saúde Pública a partir da década de 1990 recebe o impacto do projeto neoliberal que tem como proposta a diminuição dos gastos sociais pelo Estado, privatização e mercantilização da saúde.

Conforme Bravo e Matos (2009) no Brasil em 1990, é consolidado o projeto neoliberal que vai de encontro com o projeto profissional hegemônico do Serviço Social e com o projeto da reforma sanitária. Assim, o projeto da reforma sanitária é questionado querendo eximir o Estado de sua responsabilidade influenciado pela política de ajuste neoliberal. Conforme o

projeto privatista cabe ao Estado garantir o mínimo aos pobres, e o setor privados o atendimento aos consumidores. Desse modo, os dois projetos políticos em disputa na área da saúde, o privatista e o projeto da reforma sanitária implicam requisições desiguais para o Serviço Social. Segundo os autores referidos o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária vêm requisitando ao assistente social diferentes demandas:

Projeto privatista: seleção socioeconômicas dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamentos, ação fiscalizatória aos usuários, dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Projeto da reforma sanitária: busca de democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã (BRAVO e MATOS 2009 p.206).

Atualmente na área da saúde para que direção social estratégica, seja hegemônica tanto na formação e prática profissional, precisa da capacidade de apropriação dos assistentes sociais comprometidos, a massa crítica disponível, o qual será determinante para oposição ao projeto neoliberal imposto ao país. (VASCONCELOS, 2012).

De acordo os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2009) para realização trabalho do assistente social na saúde de forma competente e crítica consiste, na compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários. Através das ações facilitar o acesso aos serviços de saúde, prestar assessoria aos movimentos sociais e aos conselhos, para potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais entre outras ações. A atuação está baseada em quatro eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Quanto ao atendimento direto aos usuários, este ocorre nos espaços de atuação profissional na saúde em todos níveis desde atenção básica, de média e alta complexidade: posto de e centro de saúde, policlínicas, maternidades, Centros de Apoio Psicossocial (CAPs), hospitais gerais no âmbito federal, estadual e municipal. Nesse atendimento, predominam as ações socioassistenciais, e as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. Referente as ações de mobilização, participação e controle social estão voltadas para inserção dos usuários, trabalhadores de saúde nos espaços democráticos de controle social para participação nos conselhos, conferências e fóruns de saúde e de outras políticas públicas para defesa dos direitos, as ações de investigação, planejamento e gestão têm a perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa em favor dos direitos sociais e a qualificação profissional significa no treinamento, preparação e formação de recursos humanos voltados para a educação permanente de funcionários, representante comunitários e conselheiros (CFESS, 2009).

Segundo Bravo e Matos (2009) o assistente social no seu trabalho profissional no campo da saúde deve estar articulado aos princípios do projeto da reforma sanitária e o projeto ético-político do Serviço social, buscando a efetivação do direito social à saúde para responder as demandas dos usuários dos serviços de forma qualificadas. Para uma atuação competente e crítica do Serviço Social na saúde os autores referidos destacam (2009, p.214):

Está articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e usuários que lutam pelo real efetivação do SUS; Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma comprometida e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma sanitária; Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas; Elaborar e participar de projetos de educação permanentes, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas.

Vasconcelos (2009) concorda que o trabalho profissional do assistente social na área da saúde deve estar articulado ao projeto ético- político da categoria profissional, assim tendo o compromisso com a classe trabalhadora na garantia dos direitos civis, sociais e políticos, de modo particular o direito à saúde, para contribuir para qualidade do espaço público e controle social. Para tanto, é preciso conhecer a realidade social e fazer uma leitura crítica e não reproduzir práticas conservadoras tão recorrentes no cotidiano profissional para que sua ação não resuma a rotinas burocráticas. A autora referida ressalta:

O que está em jogo para o assistentes sociais que objetivam uma ação profissional que rompa com o conservadorismo preponderante no domínio da prática é, partindo da definição clara e consistente de suas referências ético- políticas, apropriação de uma perspectiva teórica-metodológica que, colocando referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade objeto da ação profissional, enquanto expressão da totalidade social, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática (VASCONCELOS, 2009 p.13)

Então, o grande desafio para o assistente social no campo da saúde é a materialização do projeto ético-político profissional no seu trabalho profissional articulado ao projeto da reforma sanitária. Em vista, do sucateamento da política de saúde, seu desfinanciamento, o processo de privatização da saúde. Assim, cabe ao Serviço Social em uma ação conjunta com outras categorias profissionais da saúde criar estratégias para defesa e viabilização do direito à saúde conquistado e garantido constitucionalmente. Portanto, produção do conhecimento na área da saúde deve dar sustentabilidade teórica para a ação profissional, assim fortalecendo o projeto da reforma sanitária em favor de uma saúde universal para todos de qualidade fazendo oposição ao projeto privatista que mercantiliza a saúde.

Diante do que foi exposto, anteriormente, na década de 1960 foi importante para o repensar do Serviço Social como profissão e quanto a sua função social na sociedade capitalista. Nesta década, inicia o Movimento de Reconceituação Latino Americano que vai questionar seu arcabouço teórico-

metodológico utilizados na formação profissional e prática profissional. Esse processo de Reconceituação buscou pensar a realidade latino americana e regional. Assim em 1965, inicia o processo de renovação do Serviço Social brasileiro e a interlocução com as ciências sociais e humanas em busca de uma teoria e método para explicar a realidade social.

Sendo assim, o processo de Reconceituação do Serviço Social possibilitou questionamento de suas bases teórica e metodológica e buscou a construção da identidade social latino-americano para intervir na realidade social. Portanto, criou possibilidade do debate acadêmico com a categoria para o rompimento com o Serviço Social tradicional e a construção de um projeto ético-político coletivo comprometido com cidadania (SPOSATI, 2007).

Nesse momento histórico que se dá o processo de construção do projeto profissional do Serviço Social em favor da classe trabalhadora e em defesa da democracia, liberdade e justiça social. A construção do projeto ético-político profissional inicia no final da década de 1970, onde a categoria profissional se posiciona contra o conservadorismo profissional. Segundo Netto (2011) “Os projetos profissionais apresentam a autoimagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções” (NETTO, p. 144 2009).

Bravo (2010) aponta que durante o processo renovação foram realizados encontros com a categoria para discussão e reflexão da prática profissional e formação profissional. Nesse período contribuíram para divulgação das produções do Serviço Social: Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviço Social (CBCISS) contribuiu para divulgação das produções teórica da vertente modernizadora, nos anos 1970 os cursos de pós-graduação em nível de mestrado, o Centro Latino Americano de Trabalho Social (CELATS), a Cortez Editora com a divulgação dos livros de Serviço Social. A revista Serviço Social & Sociedade lançada pela Cortez Editora em 1979, foi muito importante para divulgação das produções de que abordavam várias temáticas no âmbito do Serviço Social, mas a autora referida ressalta que na área da saúde foram poucos artigos. A autora aponta:

O CELATS também contribuiu para uma nova postura teórico-prática, que questionava as demandas oriundas do poder, procurando desvelar a realidade e analisar a profissão não só com relação aos métodos e técnicas, mas fundamentalmente com relação às implicações políticas do exercício profissional, num processo de busca de novas fontes reconhecimento do Serviço Social, voltado para o estabelecimento de vínculos orgânicos com as classes trabalhadoras. Esse centro foi fundamental em nível de capacitação docente e produção teórica, contribuindo para a emergência e consolidação da vertente “intenção de ruptura” (BRAVO, 2010 p.107).

A autora referida aponta que o CELATS no Brasil realizou encontros e cursos de capacitação, financiamentos e investigação científica. “Destaca-se a pesquisa realizada por Yamamoto e Carvalho, que deu origem ao livro *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil (1982)*” (BRAVO, 2010 p. 108).

Cabe ressaltar que a publicação do livro foi importante para apreender o significado social da profissão, a partir da teoria de Marx. A década de 1980 representou a maturidade intelectual da profissão e a hegemonia com o marxismo.

Assim, segundo Lara (2007) a pesquisa e a produção do conhecimento na área de Serviço Social, tem seu grande avanço com a implantação dos cursos de pós-graduação, com o aumento das dissertações de mestrado e teses de doutorado. Assim, em 1980, o Serviço Social “obteve o reconhecimento pelo o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) como uma área específica de pesquisa”. (LARA, 2007, p. 76). Desse modo, em 1982 a disciplina pesquisa torna-se obrigatória na formação profissional.

Yamamoto (2012) aponta que a partir desse momento de discussão e de construção coletiva do projeto profissional, destacam-se na profissão a relevância e o reconhecimento da ética como componente fundamental do projeto profissional. Assim sendo, o Serviço Social ganhou maior visibilidade pública por meio do novo Código de Ética do Assistente Social. Houve um avanço no mercado editorial e da produção do conhecimento. Os assistentes sociais ingressam, na década de 1990, como uma categoria pesquisadora e

reconhecida pelos órgãos de fomento. Tiveram ainda um amadurecimento em suas formas representatividade político-corporativas, por meio de órgãos de representação acadêmica e profissional reconhecidos e legitimados. Além das amplas discussões e debates em torno das políticas sociais públicas, especialmente a assistência social, como direito social, nas relações entre o Estado e a sociedade civil, contribuíram para intensificar e propagar a reflexão eo debate sobre a identidade profissional, na busca do fortalecimento de seu auto reconhecimento e para traçar criticamente os rumos da profissão

Assim, devido à importância da pesquisa tanto para formação e atuação profissional, nas Diretrizes curriculares (1996) a pesquisa ocupa a centralidade na formação profissional. Segundo Guerra (2009, p. 13)

[...] a investigação é inerente à natureza de grande parte das competências profissionais: compreender o significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio histórico, identificar as demandas presentes na sociedade, realizar pesquisas que subsidiem a formulação de políticas e ações profissionais, realizar visitas, perícias técnicas, laudos, informações e pareceres sobre matéria de Serviço Social, identificar recursos. Essas competências referem-se diretamente ao ato de investigar, de modo que, de postura a ser construída pela via da formação e capacitação profissional permanente (cuja importância é inquestionável), a investigação para o Serviço Social ganha o estatuto de elemento constitutivo da própria intervenção profissional

A investigação é intrínseca ao trabalho profissional, pois é transversal às competências e atribuições profissionais. Segundo Setubal (2007) a pesquisa deve fazer parte tanto da formação profissional quanto da atuação profissional, por meio da relação teoria e prática para apreender a realidade e conhecer a essência dentro da movimentação histórica. Portanto, o Serviço Social ao colocar a pesquisa no centro reconhece a sua complexidade como profissão histórica, inserida e desenvolvida no movimento da formação capitalista.

Bourguignon (2007) afirma que a pesquisa deve estar em todo espaços sociocupacionais da profissão, dessa forma não é possível acreditar que o

Serviço Social exista sem pesquisa, para tanto deve ter articulações entre os diversos campos de atuação profissional. A autora afirma que “é no contexto acadêmico que a pesquisa se revela com potencialidade para o Serviço Social, e é nesse contexto que se enfrenta o desafio de construir articulações orgânicas, entre a produção do conhecimento e a prática profissional (BOURGUIGNON, 2007 p. 49).

Portanto, a pesquisa faz parte da formação e do exercício profissional e não deve estar restrita às universidades, pois para intervir na realidade é necessário conhecê-la de modo a oferecer respostas qualificadas, pois, não existe dicotomia entre teoria e prática profissional.

Os assistentes sociais ingressaram, na década de 1990, como uma categoria pesquisadora reconhecida pelos órgãos de fomentos à pesquisa. Bravo e Matos (2009) fazem uma análise da produção do conhecimento do Serviço social sobre a área da Saúde a partir de três aspectos do final dos anos 1990: no aspecto acadêmico, toma como referência a dissertação de mestrado de Matos (2000)¹, no aspecto político a Dissertação de mestrado de Souza (2001)² e no aspecto trabalho profissional a Tese de Doutorado de Vasconcelos (1999)³ e a Dissertação de Mestrado de Costa (1998)⁴. Ao analisar conclui-se que:

¹ A indagação consiste em identificar qual o raio de influência do projeto da reforma sanitária e do projeto ético-político do Serviço Social no trabalho dos assistentes sociais da saúde (BRAVO E MATOS, 2009, p. 207).

² Contribuição política e profissional dos Assistentes Sociais aos Conselhos de Saúde (BRAVO E MATOS, 2009, p. 207).

³ Entrevistou 78 assistentes sociais que trabalham na rede de saúde do município do Rio de Janeiro e Concluiu que há uma diferença muito grande entre a intenção e o discurso dos assistentes sociais com trabalho desenvolvido. Pois os assistentes sociais verbalizam um compromisso com a população usuária, mas não o conseguem transforma-lo em prática concreta (BRAVO E MATOS, 2009, p. 209).

⁴ Realizou um estudo com o objetivo de identificar o porquê de apesar do Serviço social ser a quarta maior categoria no âmbito do SUS, os seus profissionais reiteram um discurso de imprecisão da profissão e de desqualificação técnica na área da saúde (BRAVO E MATOS, 2009, p.209).

Tanto nas dissertações de Matos (2000), de Souza (2001) e de Costa (1998) e na tese de doutoramento de Vasconcelos (1999) que o desafio em comum identificado pelos autores é a necessidade de se consolidar a ruptura com o Serviço Social tradicional, para tanto se faz necessário fortalecer o projeto de “intenção de ruptura”, responsável pela construção do atual projeto ético- político profissional e, em especial, avançar-lo para os serviços, para o cotidiano de trabalho do assistente social”(BRAVO e MATOS,2009, p.210).

De acordo com autores referidos, a produção do conhecimento do Serviço Social na área da saúde, analisada no final dos anos 1990, tem por desafio concretizar o projeto ético-político profissional construído coletivamente no processo de renovação do Serviço Social, cabe ao profissional materializá-lo nos espaços sociocupacionais no cotidiano do exercício profissional. Desse modo, romper com prática conservadora tão presente no cotidiano profissional.

Conforme Mito e Nogueira (2009) a produção do conhecimento no campo da saúde ao considerar os projetos políticos em disputa, necessita de uma argumentação teórica que sustente a sua ação profissional, pois não existe dicotomia entre teoria e prática. Assim, no exercício profissional as três dimensões teórico-metodológica, ético-política e a técnico-operativa estão articuladas. Portanto, o Serviço Social necessita de uma produção teórica consistente que subsidie seu trabalho na saúde.

Segundo Mota (2013), o Serviço Social é uma profissão e área de conhecimento, no qual proporcionou o desenvolvimento intelectual e o crescimento de uma massa crítica de conhecimento contrária a hegemonia dominante, sob direção do projeto ético-político profissional que norteia sua intervenção direta na realidade e produção de conhecimento. Atualmente as produções do Serviço social vêm crescendo no mercado editorial como formadores de massa crítica. De acordo com Netto o Serviço Social (1999, p. 102):

[...] enquanto profissão, não dispõe de uma teoria própria, nem é uma ciência; isto é não impede, entretanto, que seus profissionais realizem

pesquisas, investigações etc. e produzam conhecimentos de natureza teórica, inseridos no âmbito das ciências sociais e humanas.

Segundo o autor referido o Serviço social não é uma ciência, porém é uma profissão reconhecida como área do conhecimento pelos órgãos de fomentos. Sendo assim, produz conhecimento de forma crítica da sociedade capitalista na área das ciências humanas e sociais.

Porém, na atual conjuntura Simionatto (2014) aponta desafios importantes e necessários na produção de conhecimento e engajamento político dos profissionais: como intelectuais defender uma universidade plural, democrática, pública e de qualidade, aumentar as investigações sobre os movimentos sociais e os processos de organização popular, consolidar os grupos de investigação e avançar na construção de pesquisas interdisciplinares e interinstitucionais. O profissional comprometido com o exercício profissional com seu projeto ético-político, compromissado com a emancipação humana.

Portanto, as constantes crises do capitalismo e a transformações societárias e a busca de superlucros, reflete na reprodução da classe trabalhadora. Neste contexto as universidades têm um papel importante na compreensão das transformações sociais e nas formas de atuar na realidade. Portanto, para que os intelectuais atuem de um modo crítico na realidade, produzindo conhecimento através de investigação e pesquisa com ensino de qualidade pautado na capacidade crítica de analisar as condições históricas e sociais em que se desenvolve o exercício profissional (SIMIONATTO, 2014).

Como foi mostrado em tela, a implantação do programa de pós-graduação mestrado e doutorado contribuiu para o avanço da pesquisa e produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social teve grande importância para profissão, pois trouxe legitimidade e sustentabilidade teórica profissional. Portanto, a interlocução com a teoria social crítica de Marx, possibilitou a maturidade intelectual e consolidação da produção conhecimento no âmbito nacional. O Serviço Social é uma profissão reconhecida pelos órgãos de fomento como área do conhecimento. Atualmente a profissão dispõe de uma bibliografia científica própria reconhecida por outros países pela consistente reflexão crítica feita a sociedade de classes.

No campo da saúde, a produção do conhecimento dar sustentabilidade teórica ao exercício profissional, assim fortalecendo o projeto profissional nos espaços sociocupacionais de forma crítica e propositiva. Os assistentes sociais comprometidos em fortalecer o projeto profissional e da reforma sanitária, no seu cotidiano visa à universalização e ampliação de direitos conquistados historicamente.

3. PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL NA UFBA

Neste capítulo, inicialmente apresentaremos o histórico do curso Serviço Social na UFBA. O item seguinte se propõe apresentar os resultados da pesquisa realizada a partir dos TCCs produzidos no Curso de Serviço Social na área da saúde. Segundo as Diretrizes Curriculares (1996) o Trabalho de Conclusão de Curso é obrigatório para obtenção de diploma no curso de graduação em Serviço Social. É a síntese da formação profissional em que o aluno sistematiza o conhecimento através de um processo investigativo a partir de uma indagação teórica.

Para atingir o objetivo da pesquisa, foram analisados 51 Trabalhos de Conclusão de Curso na área da saúde no período de 2013 a 2017. Essa quantidade significativa de TCCs na referida área ocorre em razão da saúde ser a maior empregadora de assistentes sociais e, portanto, com expressivo número de alunos em campo de estágio.

3.1 O CURSO DE SERVIÇO SOCIAL NA UFBA

A criação do curso de Serviço Social na UFBA partiu da iniciativa dos assistentes sociais que atuavam no Hospital das clínicas, atualmente Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES), devido ao desejo de ter como suporte um curso de Serviço Social na UFBA, para desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, como ocorre outras categorias profissionais na área da saúde no Complexo HUPES (OLIVEIRA, 2009).

No ano de 2005, os assistentes sociais decidiram implantar no Complexo HUPES um Programa de Residência em Serviço Social, o qual elaboram o projeto. Entretanto, em 2006, com a aprovação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde pelo Congresso Nacional, o Diretor do Complexo HUPES convidou o Serviço Social para integrar a comissão responsável para elaboração do projeto de Residência Multiprofissional em saúde (OLIVEIRA, 2009).

Então, no VII Seminário do Serviço Social do Complexo HUPES, em 25 de maio de 2007, em comemoração ao dia do Assistente Social, de forma estratégica o Reitor da UFBA, prof. Naomar de Almeida Filho foi convidado para proferir uma palestra sobre o tema “Interdisciplinaridade na saúde”. No ensejo em discutir a importância do tema em tela, foi realizado o debate com o Reitor sobre a criação do Curso de Serviço Social na UFBA, momento no qual o Reitor explicitou o seu apoio para a implantação do curso (OLIVEIRA,2009).

Sendo assim, durante o seminário foi realizado um “abaixo assinado” reivindicando a criação do curso de Serviço social na UFBA, com aproximadamente duzentas assinaturas de assistentes sociais, estudantes de Serviço Social e funcionários do Complexo HUPES. Após a realização do referido seminário, foi constituída uma Comissão de Mobilização para a criação do curso de Serviço Social na Universidade Federal da Bahia composta por cinco assistentes sociais da UFBA, representantes da Entidades da categoria Conselho Regional de Serviço Social- CRESS/BA, Conselho Federal de serviço Social – CFESS e executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social – ENESSO (OLIVEIRA, 2009). Segundo Oliveira (2009):

[...] as professoras Mônica Lima (coordenadora do Curso de Psicologia) e Virgínia Dazzani que, por sua vez, convidaram as assistentes sociais Cristiana Mercuri e Márcia Macêdo, professoras de Serviço Social da Universidade Católica do Salvador, para fazerem parte da Comissão responsável pela formulação do referido projeto. Também integraram essa Comissão alguns membros da Comissão de Mobilização para criação do Curso de Serviço Social na UFBA, a saber: Ana Cristina Abreu (CFESS), José Ramalho de Oliveira, Rosane S. Rodrigues Pereira e Deniz Reis dos S. Menezes, assistentes sociais do Complexo HUPES. A colega Márcia Macedo, atualmente professora concursada do novo curso de Graduação em gênero, oferecido pelo Núcleo de Estudo interdisciplinar sobre a Mulher, representou o CRSS/BA na Comissão (OLIVEIRA, 2009 p.2).

A Comissão de Mobilização elaborou um documento fundamentando e justificando a necessidade da criação do curso referido, em 18 de dezembro de 2007, foi entregue ao Reitor.

Considerando as normas da Universidade Federal da Bahia, estabelecem que somente uma Unidade de ensino ou curso da UFBA pode

propor a criação de um novo curso, após articulações internas o Departamento de Psicologia (hoje Instituto de Psicologia) se comprometeu a dar andamento à proposta de implantação do curso e prosseguiu com o encaminhamento do Projeto Pedagógico do curso de Serviço Social à Congregação da FFCH e, após aprovação por essa instância encaminhamento à Câmara de Graduação da UFBA. Oliveira (2009) ressalta que:

A UFBA se encontrava mobilizada pelo REUNI, programa de Apoio ao Plano de Reestruturação e Expansão das universidades Federais, lançado pelo governo federal, com o objetivo de ampliar, de forma significativa, as vagas para estudantes de graduação no sistema federal de ensino superior, foi decisivo para viabilizar a implantação dos novos cursos (OLIVEIRA,2009 p.3)

Assim, o concurso público realizado em dezembro de 2008, mediante Edital nº15/08, para preenchimento de 186 vagas de professores de diversos cursos, contemplou vagas para o recém-criado Curso de Serviço Social. Concorreram 20 assistentes sociais, sendo que 8 foram aprovadas e 3 foram empossadas imediatamente. No ano de 2009, o vestibular da UFBA já ofertou 45 vagas o primeiro semestre, turno matutino (houve mudanças para o vespertino no semestre seguinte), sendo o Curso de Serviço Social o terceiro mais concorrido. A instalação do Curso de Serviço Social iniciou em fevereiro de 2009 e as aulas iniciaram em 02 de março do mesmo ano.

A primeira turma concluiu o curso no ano de 2013 e foram diplomados 21 (vinte e um) bacharéis em Serviço Social. Os Trabalhos de Conclusão de Curso abordaram variadas temáticas: Trabalho profissional, Política de Saúde, Serviço Social e a questão étnico racial, Política de Assistência Social, Serviço Social e a questão Social.

Desde de então, vem crescendo a produção do conhecimento no curso de Serviço Social, por meio da elaboração de trabalhos em variadas temáticas nas áreas Assistencial Social, Previdência Social, Educação, Habitação entre outras e principalmente na área da Saúde.

No ano 2016, o Curso recebeu a visita do Ministério da Educação (MEC), no qual foi avaliado com nota 5, ou seja, nota máxima utilizada para avaliar dos cursos de graduação do Brasil.

O Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia já diplomou 338 (trezentos e trinta oito) bacharéis. Conforme a coordenação do colegiado com estimativa de 44 concluintes para o semestre em curso (2019.1).

No ano de 2019, foi implantado o mestrado em Serviço Social que tem objetivo promover o desenvolvimento de pesquisas, a formação e o aperfeiçoamento científicos para a qualificação profissional de docentes e pesquisadores na área de Serviço Social e áreas afins. Com as seguintes linhas pesquisas: Questão Social e Diversidade Humana e Teoria Social, Trabalho e Serviço Social.⁵

As pesquisas do curso Serviço Social foram majoritariamente financiadas pelos Programas Permanecer UFBA e PIBIC no decorrer da trajetória de 10 anos do Curso⁶: A questão ético-racial no âmbito do Serviço Social, o perfil dos estudantes e dos egressos do curso de Serviço Social da universidade Federal da Bahia, O trabalho do assistente social na política de educação, A realidade de trabalho dos moradores do Quilombo da Graciosa/B, A realidade de trabalho do Assistente Social na área de Política Urbana, Habitacional e Saneamento, O Trabalho do Assistente na área de Saúde Privada em Salvador, Envelhecimento e gerações: discutindo sobre gênero e proteção social, O Trabalho do Assistente Social na Seguridade Social: Saúde e Assistência Social em Salvador, Desigualdades Sociais, Políticas e Serviço Social ⁷.

Atualmente são desenvolvidas as seguintes pesquisas: O Trabalho de Assistentes sociais em Hospitais de Ensino da Universidade Federal da Bahia no Contexto de Implantação da EBSEH: o caso do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos; Saúde, Gênero, Raça/Etnia; A inserção da discussão ambiental na formação profissional em Serviço Social; A produção do conhecimento referentes ao trabalho docente do assistente social

⁵ Disponível em: <<https://ppgss.ufba.br/objetivos>> Acesso em: 11 junho 2019

⁶ Disponível em: <<https://ips.ufba.br/docentes>> Acesso em: 11 junho 2019

⁷ Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/web/plataforma-lattes/>> Acesso em: 11 junho 2019

no Brasil: dos anos 2000 aos dias atuais; Perfil dos estudantes e egressos dos cursos de Serviço social e Psicologia⁸.

Em 2019, o Curso de Serviço Social comemora 10 anos de existência produzindo conhecimento através dos Trabalhos de Conclusão de Curso, livros, capítulos de livros, artigos publicados por docentes e discentes discutindo variadas temáticas de forma crítica e consistente da sociedade vigente.

3.2 O PERFIL DOS TCCs NA UFBA NO CAMPO DA SAÚDE

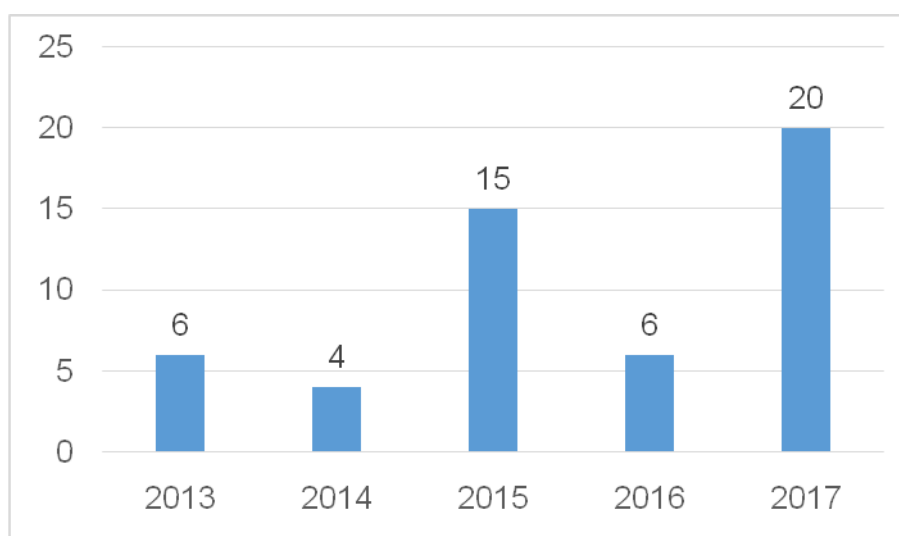
Conforme pesquisa realizada pelo CFESS (2005) sobre o perfil profissional, foi constatada a predominância e a tendência histórica do sexo feminino na profissão em pleno século XXI. Porém permanece nos dias atuais, grande quantitativo de mulheres na profissão. Assim, vem se expressando no âmbito da formação profissional predomínio de mulheres no curso de Serviço Social nas universidades públicas e/ou privadas.

O roteiro de questões que norteou a coleta e análise dos trabalhos previu a identificação do sexo dos autores dos trabalhos. Contudo, em que pese à existência de discentes do sexo masculino no curso, não foi identificada nenhuma monografia elaborada por estudante masculino no período do estudo. Ou seja, os trabalhos de conclusão analisados foram 100% produzidos por mulheres.

Referente ao ano de origem das produções na área da saúde foi identificado o seguinte quadro: 11,7% TCCs no ano de 2013, 7,8% TCCs no ano de 2014, 29,4% TCCs no ano de 2015, 11,8% TCCs no ano de 2016, 39,2%TCCs no ano 2017. Conforme gráfico 1.

⁸Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/web/plataforma-lattes/>> Acesso em: 11 junho 2019

Gráfico 1 – Número de TCCS na saúde identificados por ano.



Fonte: elaboração própria

Com base nos dados coletados foi verificado maior quantidade de produções na área da saúde no ano de 2017 e menor em 2014. A menor quantidade de TCCs no ano 2014 pode ser explicada pelo motivo de no ano referido, ter menor disponibilidade de campo de estágio na área da saúde. No ano seguinte, a situação foi modificada em razão da realização de concurso público para docente na área de conhecimento Política Social, edital nº 01/2013, que resultou na contratação de duas professoras com área de atuação na saúde, assim como, aumento no campo de estágio, a partir daí ocorreu o crescimento de produções já a partir do ano 2015, com maior quantitativo no ano 2017.

Quanto à forma de elaboração dos TCCs, foi verificado que 90% dos trabalhos foram elaborados individualmente e apenas 10% feitos em dupla. Cabe ressaltar que no período de 2013 até o segundo semestre de 2016, os discentes podiam elaborar o Trabalho de Conclusão de Curso de forma individual e/ou em dupla. Foram defendidos 20 TCCs em dupla e 1 (um) em trio, no entanto, a partir do segundo semestre de 2016, os trabalhos passaram a ser obrigatoriamente construídos individualmente, conforme o regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social.

Sobre as temáticas mais investigadas, os dados analisados demonstraram predominância da área de Trabalho Profissional (25,9%), seguida da Política de Saúde (19,6%) e Saúde Mental (15,6%). No entanto, outras temáticas relevantes foram investigadas apesar de menor quantitativo: Serviço Social e Família (11,7%), Violência e gênero (5,8%), Serviço Social e Oncologia (5,8%), Educação em saúde (3,9%), Saúde e pessoa com deficiência (3,9%), cuidado em saúde (3,9%), precarização do trabalho profissional (3,9%) e Serviço Social e oncologia (3,9%).

Quadro 1 - Temáticas mais investigadas nos períodos de 2013 a 2017

Temáticas	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
1. Trabalho Profissional	2	1	5	1	4	13
02. Política de Saúde	0	0	2	0	8	10
3. Saúde Mental	2	0	2	2	2	8
Serviço Social e Família	0	0	4	0	2	6
Violência e Gênero	0	1	0	0	2	3
Serviço social e Oncologia	1	0	0	1	1	3
Educação em Saúde	0	2	0	0	0	2
Saúde e Pessoa com Deficiência	1	0	1	0	0	2
Cuidado em Saúde	0	0	0	0	2	2
Precarização do Trabalho Profissional	0	0	0	1	1	2
Determinação Social da Saúde	0	0	0	1	1	2

Segundo os Parâmetros de Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CFESS, 2010) para realização trabalho do assistente social na saúde de forma competente e crítica consiste, na compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença, conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários.

Esse documento discute a atuação profissional a partir de quatro eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. Com base nisso, observou-se que nos TCCs a predominância de estagiários nessa área sugere a atuação nas ações do atendimento direto aos usuários direcionado para execução da política de saúde.

A Lei de Regulamentação da Profissão (1993) estabelece como competência do assistente social a formulação, avaliação e gestão de políticas sociais. No entanto, Netto (2011) faz uma crítica “os assistentes sociais eram “executores terminais de políticas sociais”. Portanto, a conquista profissional nos espaços de formulação, avaliação e gestão de políticas sociais foi de fundamental importância para o reconhecimento da sua qualificação e competência profissional.

O Trabalho Profissional, temática mais investigada na área da saúde nos TCCs produzidos durante o período investigado, abordaram: O trabalho profissional junto as famílias de pacientes terminais, o trabalho profissional e política de transplante, limites e possibilidades do trabalho das assistentes sociais junto a adolescente grávidas em uma maternidade pública, Trabalho profissional e nefrologia, A instrumentalidade no trabalho profissional no CAPS AD, trabalho profissional limites e possibilidade em uma instituição privada. Trabalho profissional e a materialização dos parâmetros para atuação de assistente sociais na política de saúde.

Nos TCCs que abordaram a temática trabalho profissional observou-se que discutiram criticamente trabalho profissional e sua intervenção profissional, a relativa autonomia do assistente social no trabalho profissional, privatização dos hospitais universitários e a repercussão no trabalho do assistente social, flexibilização da legislação trabalhista, fragilidades da política de transplante e

o trabalho profissional, as dificuldades de concretização da política, trabalho profissional articulado ao projeto ético-político com o reforma sanitária.

Referente à Política de Saúde foi identificada como a segunda mais investigada os TCCs abordaram: O princípio da integralidade na política de saúde, Política de combate ao HIV/AIDS, Serviço Social e a Política de humanização, O acesso aos serviços do SUS relacionados mulheres com câncer, doenças raras, política de assistência farmacêutica na rede SUS. Os impactos dos anos 1990, na implementação do Sistema Único de Saúde.

Identificou-se que os TCCs produzidos sobre a Política de Saúde discutiram e refletiram a fragilidade do Sistema Único de Saúde, dificuldades de acesso dos serviços, os impactos do projeto neoliberal na implementação do SUS, a intervenção profissional aos pacientes portadores HIV/AIDS, pacientes terminais, doenças raras.

Em terceiro lugar a temática mais investigada Saúde Mental foram abordadas as seguintes temáticas: O percurso sócio histórico da saúde mental, o processo de construção da rede psicossocial, A importância da família para os usuários atendidos no CAPS, A percepção de familiares sobre a saúde mental e a influência dessa compreensão no tratamento de paciente com transtorno mental e comportamental, A atuação do assistente social no campo da saúde mental.

As produções que discutiram a Saúde Mental trouxeram para debate e reflexão a inserção do assistente social na saúde no contexto da reforma psiquiátrica. A complexidade das demandas, articulação com a rede, a importância dos familiares no tratamento dos pacientes com transtorno mental, dificuldades enfrentadas pelos usuários e a atuação profissional na equipe interdisciplinar.

Além, das temáticas mais investigadas as produções analisadas também discutiram e refletiram relevantes temáticas que merecem destaque: violência e gênero, educação em saúde, saúde e pessoa com deficiência, cuidado em saúde, serviço social e família, precarização do trabalho profissional e determinação social da saúde.

Ante o exposto observa-se que as produções trouxeram para discussão a importância da inserção do Serviço Social na área da saúde, os limites e possibilidades para atuação do assistente social na materialização de direitos. Entretanto, entre os quatro eixos explicitados anteriormente predomina o atendimento direto aos usuários.

Quanto ao local de estágio foi verificado de forma significativa, maior quantitativo 64,7% de estagiários realizados na rede pública e menor quantitativo 3,9% na rede privada. Segundo a resolução CFESS nº 553/2008 o campo de estágio pode acontecer em instituição pública ou privada. De acordo com a pesquisa realizada pelo CFESS (2005) o assistente social é historicamente um profissional com o maior vínculo empregatício na esfera pública. Assim sendo, conseqüentemente o maior campo de estágio acontece nesse espaço público, principalmente na área da saúde, os TCCs materializam os impasses para efetivação do SUS.

Vale ressaltar a importância da defesa e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) fruto do movimento da reforma sanitária e conquista da sociedade brasileira. Desde os anos 1990, o SUS recebe os impactos da política de ajuste neoliberal que tem como proposta a privatização e mercantilização da saúde. Assim, descaracterizando a proposta do projeto da Reforma Sanitária a qual visa a universalidade da saúde pública como direito de todo cidadão e dever do Estado.

Quadro 1. Motivação para elaboração dos TCCs

Motivação	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL %
Experiência de estágio	4	4	15	5	17	88,2%
Outros (vivência SUS, debate em sala de aula, projeto de pesquisa elaborado na disciplina Pesquisa e Serviço Social II)	2	0	0	1	3	11,8%

Com base nos dados coletados da pesquisa verificou-se que os trabalhos motivados pela experiência vivenciada no estágio foram predominantes 88,2% no período analisados. De acordo com Silva (2007) é no cotidiano que a pesquisa se torna fundamental para o profissional dialogar com a realidade de forma crítica, produzir conhecimento sobre temas relevantes para a profissão.

No entanto, observou-se um menor quantitativo 11,8% dos TCCs não foram motivados pela experiência de estágio, foram motivados por: experiências durante a formação acadêmica, participação na Vivência SUS, projeto desenvolvido na disciplina Serviço Social e Pesquisa II, temática debatida em sala de aula.

Quadro 2 Tipo de Estudo Utilizados nos TCCs

Tipo de estudo	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL %
Pesquisa de campo	3	2	11	3	8	52,9%
Pesquisa teórica/bibliográfica	2	2	4	3	7	35,3%
Pesquisa Documental	1	0	0	0	5	11,8%
Resultado de Estágio (Projeto de Intervenção)	0	0	0	0	0	0,0%
Resultado de PIBIC/Permanecer	0	0	0	0	0	0,0%
Total	6	4	15	6	20	100,0%

Entretanto, a pesquisa de campo foi a mais utilizada nos trabalhos produzidos um quantitativo 52,9%. Segundo Minayo (2016):

O trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação com os "atores" que conformam a realidade e, assim, constrói

um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social. (MINAYO, 2007, p. 61)

Bourguignon (2007) afirma que a pesquisa deve estar em todo espaços sociocupacionais da profissão, dessa forma não é possível acreditar que o Serviço Social exista sem pesquisa, para tanto deve ter articulações entre os diversos campos de atuação profissional. A autora afirma “é no contexto acadêmico que a pesquisa se revela com potencialidade para o Serviço Social, e é neste contexto que se enfrenta o desafio de construir articulações orgânicas, entre a produção do conhecimento e a prática profissional (BOURGUIGNON, 2007 p. 49).

Com relação à pesquisa bibliográfica foi identificada 35,3% dos TCCs, sendo a segunda pesquisa mais utilizada nos trabalhos analisados. A pesquisa bibliografia abarca toda bibliografia já publicada sobre o tema de estudo, as publicações em livros, monografia, teses, artigos, etc. Essa pesquisa tem a finalidade em colocar o pesquisador em contato direto com determinado assunto (MARCONI E LAKATOS,2003). Portanto, ao utilizar esse tipo de pesquisa busca fazer uma revisão da literatura existente acerca de determinado tema. Na área da saúde os trabalhos produzidos abordaram várias temáticas: Serviço Social e Saúde mental, Política de Saúde, Determinantes sociais.

No entanto, dos trabalhos analisados 11,8% foram provenientes da pesquisa documental. Esse dado nos mostra que durante o período analisado um menor quantitativo de TCCs utilizaram esse tipo de pesquisa. De acordo com Gil (2008) a pesquisa documental existe semelhança com a pesquisa bibliográfica, porém a diferenças entre ambas está na fonte utilizada. Ao passo que a pesquisa bibliográfica utiliza vários autores sobre determinado assunto, “a pesquisa documental vale-se de matérias que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa” (GIL, 2008 p.51).

Referente ao tipo de pesquisa foi verificado o maior quantitativo 84,3% de trabalhos utilizaram a pesquisa qualitativa, já a pesquisa quali-quantitativa 5,8% não foi identificado trabalho realizado com o tipo de pesquisa quantitativa.

Segundo Goldenberg (1997) a pesquisa qualitativa não está preocupada com os dados numérico, mas com o aprofundamento da análise da realidade de determinado grupo social, uma organização, uma comunidade entre outros aspectos.

Quanto ao referencial teórico, principais autores utilizados na área da saúde foram os seguintes: Bravo (2006), Matos (2001), Oliveira (2010), Teixeira (2007) Nogueira e Mito (2006), Vasconcelos (2010), Amarante (1994; 1995; 2007; 2008), Bisneto (2010). Os autores referidos contribuem para o Serviço Social na área da saúde, abordando variadas temáticas com suas produções de forma crítica e reflexiva sobre o fortalecimento do Projeto Ético Político profissional articulado ao da Reforma Sanitária, em oposição ao projeto privatista neoliberal, em defesa da saúde pública universal e gratuita.

Na área da saúde os Trabalhos de Conclusão de Curso abordaram variadas temáticas relevantes as quais possibilitaram debates, discussões e reflexões no campo da saúde. Foi possível conhecer o perfil dos TCCs na área da saúde e identificar uma atuação profissional voltada para o atendimento direto aos usuários. No entanto, diante do avanço do projeto neoliberal, percebe-se necessidade de atuação em outros espaços com vistas à defesa e fortalecimento do Sistema Único de Saúde e do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de pesquisa teve como objetivo analisar os Trabalhos de Conclusão de Curso na área da saúde produzidos na Universidade Federal da Bahia, no período de 2013 a 2017.

Para tanto, buscou fazer o breve resgate histórico sobre a profissão, a inserção do assistente social na área da saúde o processo de desenvolvimento da produção do conhecimento no âmbito do Serviço Social e na Saúde.

No entanto, a partir da década de 1970, a implantação de Programas de Pós-graduação em Serviço Social contribuiu para o avanço da pesquisa e produção do conhecimento. O Serviço Social ao fazer a interlocução com o marxismo foi de fundamental importância para o amadurecimento intelectual profissional e desenvolvimento da produção do conhecimento.

Em 1990, consolida no Brasil o projeto neoliberal que vai de encontro com o projeto profissional do Serviço Social e com o projeto da reforma sanitária. Identificou-se que os Trabalhos de Conclusão de Cursos expressam os impactos na saúde causados pela política neoliberal. Por conseguinte, a necessidade de defesa e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento da pesquisa possibilitou conhecer o perfil do TCCs produzidos na área da saúde. As temáticas mais investigadas o trabalho profissional, a política de saúde e saúde mental, assim refletir sobre a produção do conhecimento na área da saúde. Percebemos que a ação profissional na área da saúde está voltada para execução da política de saúde.

Durante a análise dos dados da pesquisa, percebemos que a maioria dos TCCs, foram elaborados a partir da experiência de estágio, outro dado importante é que em sua maioria aconteceu na saúde pública. Cabe aqui ressaltar a importância da efetivação e defesa do Sistema Único de Saúde por todo profissional da área de saúde e pela sociedade brasileira.

Conforme os dados foram identificados que a maioria dos TCCs, utilizam a pesquisa de campo, e, em menor quantitativo utilizam, a pesquisa bibliográfica

e pesquisa documental, mesmo sendo elaborados a partir de experiência de estágio.

Desse modo, partindo da questão que norteou esta pesquisa, podemos afirmar que o objetivo foi alcançado, pois foi possível conhecer como os TCCs estão materializados na área da saúde, as temáticas mais investigadas.

Entretanto, cabe ressaltar que este trabalho não teve a intenção de esgotar o debate sobre a temática, mas a intenção de levar o leitor a conhecer o perfil dos Trabalho de Conclusão de Curso da área da saúde, no curso de Serviço Social da Universidade Federal da Bahia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro, 1996.

AGUIAR, Antônio Geraldo de. **Serviço Social e Filosofia: das origens à Araxá**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1995.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 3 ed. São Paulo, Cortez, 2010.

BRAVO, Maria Inês. Política de Saúde no Brasil IN: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Ministério da Saúde, 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009 p. 88-110.

BRAVO, Maria Inês e MATOS, Maurílio Castro. Projeto Ético- Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. IN: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Ministério da Saúde, 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009 p. 197-217.

BULLA, Leonia Capaverde. Relações sociais e questão social na trajetória histórica do serviço social brasileiro. **Revista Textos & Contextos**, nº 2, dez,2003.

BOURGUIGNON, J. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. **Revista Katálysis**, Florianópolis: v. 10, n. esp., p. 46-54, 2007.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 07 abril de 2019.

CFESS, Assistente sociais no Brasil: elementos para o estudo do perfil profissional. Conselho Federal de Serviço Social; colaboradores Rosa Prêdes (et al). Brasília: CFESS, 2005.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2010.

CARVALHO, Denise Bomtempo B de C.; SILVA, Maria Ozanira Silva

e (Org.). **Serviço Social, Pós-Graduação e produção de conhecimento no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2005

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Ministério da Saúde, 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009.p.304-351.

Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. (Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996). Formação Profissional: Trajetória e Desafios. *Cadernos ABESS*, São Paulo, n. 7, p. 58-76, 1997a. Edição especial.

FÉRRIZ, A.; NASCIMENTO, D.; PATRIOTA, L.; RODRIGUES, N. **Perfil dos TCCs no curso de serviço Social da UEPB**. Campina Grande – PB: eduepb, 2014. 171p.

FÉRRIZ, Adriana; PATRIOTA, Lúcia; SILVEIRA, Sandra. **O CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UEPB**: Elementos para uma análise histórica e teórica-metodológica. Campo Grande: Editora da Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 6ª edição 2008.

GOLDENBERG, M. A. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997

GUERRA, Yolanda. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos e competências profissionais**. Brasília, 2009.

GUERRA, Yolanda D. **A pós-graduação em Serviço Social no Brasil: um patrimônio a ser preservado**. Temporalis, Brasília (DF), ano 11, n.22, p.125-158, jul./dez. 2011.

In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. 36. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23 ed. São Paulo, Cortez, 2012.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 13 ed. São Paulo, Cortez, 2013
- IAMAMOTO, Marilda Villela. A formação acadêmico-profissional no Serviço social brasileiro. **Serviço Social & Sociedade**. nº120 . São Paulo, 2014.
- KAMEYAMA, N. A trajetória da produção de conhecimento em Serviço Social. Cadernos ABESS. São Paulo, 8, p. 33-76, nov. 1998.
- LARA, R. Pesquisa e Serviço Social: da concepção burguesa de ciência sociais à perspectiva ontológica. **Revista Katálisis**: Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 73-82, 2007
- MINAYO, Maria. C. S (Org.). **Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
- MIOTO, Regina; NOGUEIRA, Vera. In: Serviço Social e Saúde: desafios intelectuais e operativos. Ser Social.v.11, n. 25, p. 221-243, jul. /dez. Brasília: 2009
- MARCONI, M. A. & LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª Ed. - São Paulo: Atlas, 2003.
- NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- NETTO, José Paulo. A construção do Projeto Ético- Político do Serviço Social In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Ministério da Saúde, 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009 p. 141 – 158.
- OLIVEIRA, José Ramalho de. **A Criação do Curso de Serviço Social na UFBA**. Salvador, 2009.
- PAIM, Jairnilson Silva. **A Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- PAIM, Jairnilson Silva. **A Reforma Sanitária Brasileira e o CEBES**. Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma sanitária brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, Gustavo Correa; LIMA, Júlio Cesar França (orgs.). **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010, p. 91–122

_____ **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009

PEREIRA, Potyara A. P. **A saúde no sistema de seguridade social brasileiro**. Ser Social, Brasília, n.10, 2002.

SILVA & SILVA, M. Ozanira da (Coord.). **O Serviço Social e o popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SIMIONATTO, Ivete A Intellectualidade, política e produção do conhecimento: desafios ao Serviço Social In: **Serviço social e Sociedade**. São Paulo, n. 117, p.7-21 jan. /mar. 2014

SETUBAL, A. A. Desafios à pesquisa no Serviço Social: da formação acadêmica a prática profissional. **Revista Katálysis**: Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 64-72, 2007.

SETUBAL, A.A. **Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade**. 5. Ed. São Paulo: Cortez,2011.

SPOSATI, Aldaíza. Pesquisa e produção de conhecimento no campo do Serviço Social. **Revista Katálysis** vol. 10 Florianópolis, 2007.

SODRÉ, Francis. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos: **Serviço Social & Sociedade**. nº 103. São Paulo, 2010.

SILVA, M. Ozanira da Silva. **O Serviço Social e o Popular: resgate teórico-metodológico do projeto profissional de ruptura**. 6ª Ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, J. F. S. **Pesquisa e produção do conhecimento em Serviço Social**. Revista Textos & Contextos. Porto Alegre v.6 n. 2. Jul./dez. 2007, p. 282-297.

YASBEK, Maria Carmelita. **Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade**. Coletânea Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. CFESS/ABEPSS, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** 8 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

VASCONCELOS, Ana Maria de. Serviço Social e Prática Democrática na Saúde IN: **Serviço social e Saúde formação e Trabalho Profissional.** Ministério da Saúde, 3/ ed. São Paulo: Cortez, 2008 p. 242-272.

Disponível em:< <http://lattes.cnpq.br/web/plataforma-lattes/>> Acesso em: 11 junho 2019.

Disponível em: <<https://ppgss.ufba.br/objetivos>> Acesso em: 11 junho 2019

Disponível em: <<https://ips.ufba.br/docentes>> Acesso em: 11 junho 2019

ANEXO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COLEGIADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

PESQUISA: A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NO CURSO DE SERVIÇO
SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO A PARTIR DOS TCCS
PRODUZIDOS NA UFBA

ROTEIRO DE QUESTÕES

Identificação do TCC:

1. Ano do TCC: _____

Individual () Coletivo () se coletivo, número de autores: _____

Masculino () Feminino ()

2. Temática:

3. Tipo de estudo:

() Resultado de Estágio (projeto de intervenção) () Pesquisa Bibliográfica

() Pesquisa Documental () Pesquisa de campo

Se resultado de estágio, Local

() Resultado de PIBIC/Permanecer, ligado a que grupo?

4. Motivação para a pesquisa (ler a introdução para identificar a motivação – justificativa-dapesquisa): _____

5. Tipo de pesquisa

Quantitativo ()

Qualitativo ()

Quanti-qualitativo ()

6. Referencial teórico utilizado (principais autores utilizados na área da saúde)
