

**O SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA: REFLEXÕES
SOBRE A INSERÇÃO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE**

**THE EMERGENCE OF SOCIAL SERVICE IN CAPITALIST SOCIETY: REFLECTIONS ON THE
INSERTION OF THE SOCIAL WORKER IN THE HEALTH AREA**

Cleverton Alves de Souza¹

Resumo: Este artigo objetiva fazer algumas reflexões sobre a emergência do Serviço Social na sociedade capitalista, com ênfase na inserção das/os assistentes sociais na área da saúde. A partir de discussões teóricas de autores que estudam a temática são elencados elementos históricos e conjunturais sobre o modo de produção capitalista, para compreender o reconhecimento da questão social por parte do Estado e a necessidade de profissionais, entre eles as/os assistentes sociais, para a execução de serviços e políticas sociais, a exemplo da saúde, que atenuassem possíveis conflitos oriundos da relação capital x trabalho. Nesse processo, é traçado um panorama da origem do Serviço Social e feitas algumas sinalizações sobre a inclusão da/o assistente social na saúde, com indicações sobre essas questões na contemporaneidade, considerando-se a crise sanitária atualmente vivenciada no Brasil e no mundo. Assim, em um tempo tão adverso e no qual há cada vez mais a exacerbação da lucratividade, o Estado como aliado do grande capital produtivo e financeiro e o desmonte de direitos e políticas sociais, é fundamental refletir sobre a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado e a inserção do assistente social, trabalhador da saúde, nesse contexto.

Palavras Chaves: Serviço Social. Capitalismo. Assistente Social. Saúde.

Abstract: This article aims to make some reflections on the emergence of Social Service in capitalist society, with emphasis on the insertion of social workers in the area of health. From the theoretical discussions of authors who study the subject, historical and conjunctural elements on the capitalist mode of production are listed, in order to understand the recognition of the social question by the state and the need of professionals, among them the social workers, for the execution of social services and policies, such as health, that would attenuate possible conflicts arising from the capital x labour relation. In this process, a panorama of the origin of the Social Service is outlined and some signs are made about the inclusion of the social worker in health, with indications about these issues in contemporary times, considering the health crisis currently experienced in Brazil and in the world. Thus, in such an adverse time and in which there is an increasing exacerbation of profitability, the State as an ally of large productive and financial capital and the dismantling of social rights and policies, it is fundamental to reflect on health as a right of all and a duty of the State and the insertion of the social worker, health worker, in this context.

Keywords: Social Service. Capitalism. Social Worker. Health.

¹ Mestrando do Programa de Pós- Graduação em Serviço Social da (PROSS/UFS). Graduado em Serviço Social pela UFS (2019). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde (GEPS). E-mail: cleverton45@hotmail.com

Artigo submetido em: 06 de outubro de 2020.

Artigo aceito em: 30 de novembro de 2020.

p. 161-178 DOI: <https://doi.org/10.46551/rssp202111>

ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS

Para compreender o Serviço Social e a atenção à saúde, no âmbito da sociedade capitalista, é importante elencar alguns elementos históricos e conjunturais sobre as condições econômicas, sociais, políticas e culturais nas quais se gestou essa sociedade. Inicialmente é pertinente situar que no modo de produção capitalista a existência de classes distintas (capitalistas e trabalhadores) que convivem de forma desigual e sob o lastro da exploração, levando a construção de uma sociabilidade permeada por contradições básicas: de um lado, tem-se o caráter cada vez mais social da produção, enquanto a apropriação dos seus bens e serviços se mantém privada pelos detentores dos meios de produção – os capitalistas; do outro, ao passo que o capital aumenta sua capacidade de produzir riqueza cresce a pobreza dos trabalhadores (NETTO; BRAZ, 2007, IAMAMOTO, 2007, BRAVO, 2013).

Os desdobramentos disto, dá-se pelo agravamento da questão social² e acirramento do confronto entre as classes, haja vista que há concentração de poder político e econômico nas mãos de uma pequena parcela da sociedade, sendo este o ponto basilar para compreender como o Serviço Social e as políticas sociais, dentre elas a saúde, que emergem e são moldadas nas diferentes formas como o capitalismo se desenvolve, resguardadas as especificidades da formação sócio-histórica de cada país.

É, portanto, no marco do capitalismo monopolista, no bojo das contradições entre capital e trabalho, que os/as assistentes sociais foram requisitados pelo Estado, para atuarem nas diferentes expressões da questão social, via políticas sociais, na direção de assegurarem a reprodução da força de trabalho e atenuarem os conflitos de classes, de modo a garantir a manutenção do capital (JESUS; ARANHA, 2020), o que demarca a sua inserção na divisão social e técnica do trabalho.

Assim, diante do exposto e considerando que em tempos tão temerosos e adversos, como o atualmente vivenciado e no qual as tendências mais comuns da crise do capital adquirem um sentido de barbarização da vida e o Estado tem atuado em prol do grande capital produtivo e financeiro, realizando desmontes inimagináveis nos direitos e políticas

² A *questão social* não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político na sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia [...].” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p. 77, grifos dos autores). Sua raiz foi explicitada nos momentos iniciais do texto, e está expressa na lei geral da acumulação capitalista aludida por Marx.

sociais, percebe-se a necessidade de refletir sobre o tema em tela. E, no caso da saúde, por exemplo, nota-se um avanço e fortalecimento de um Sistema Único de Saúde (SUS) submetido aos interesses do mercado, em contraposição à saúde como direito de todos e dever do Estado, reforçando-se, assim, a lógica de acumulação capitalista.

Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo discutir o surgimento do Serviço Social na sociedade capitalista, com recorte na inserção das/os assistentes sociais na área da saúde, tendo-se como referência autores que estudam a temática e as discussões realizadas na disciplina de Fundamentos do Serviço Social³. Está dividido em dois eixos de análise: o surgimento do Serviço Social na sociedade capitalista; a inserção da/o assistente social na política de saúde no Brasil: elementos para o debate; além das considerações finais.

PANORAMA SOBRE A ORIGEM DO SERVIÇO SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA

Para compreender a gênese do Serviço Social na sociedade capitalista, faz-se necessário destacar os condicionamentos históricos que propiciaram o seu surgimento e desenvolvimento, tendo como referência a perspectiva histórico-crítica.

Sob essa lógica, compreende-se que a profissão resulta das transformações históricas que vão se processando no estágio do capitalismo monopolista, período no qual há o aumento das contradições entre capital e trabalho, expressas no agudizamento das manifestações da questão social e no acirramento do antagonismo entre as classes. Assim, a luta de classes aparece como fator importante para desnudar a questão social, a qual gradualmente fora assumida pelo Estado, através de políticas sociais - ainda que de forma fragmentada. Significa dizer que por intermédio das políticas sociais o Estado contribuiu para assegurar a manutenção da ordem capitalista, o que permitiu controlar as tensões ocasionadas pela luta de classes, por meio da concessão de alguns serviços sociais, o que ocasionou a requisição de profissionais especializados para execução destes, entre eles a/o assistente social (NETTO, 1992, MONTAÑO, 2007, JESUS; ARANHA, 2020).

Iamamoto (2007, p.167, grifos da autora), ao falar sobre o surgimento do Serviço Social mostra que é preciso "romper com uma *visão endógena da profissão, prisioneira em seus*

³ Trata-se de uma disciplina obrigatória ofertada pelo Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe (PROSS/UFS), lecionada pela Prof.^a Dr.^a Maria da Conceição Vasconcelos Gonçalves, no semestre de 2020.1.

muros internos", pois acredita que a profissão resulta de uma tecnificação da filantropia, ou seja, "uma visão de dentro e por dentro das fronteiras do Serviço Social, como se ele fosse uma evolução interna e autônoma dos sujeitos que a ele se dedicam" (IAMAMOTO, 2007, p.172).

Evidentemente, a pretensão aqui não é ignorar ou negar as experiências filantrópicas, caritativas e/ou assistenciais que antecedem o Serviço Social, advindas do pensamento conservador, na qual a Igreja Católica assume um papel relevante. Todavia, é importante pontuar que é na ruptura com estas práticas que a profissão surge, pois, segundo Netto (1992, p. 69), "somente na ordem societária comandada pelo monopólio que se gestam as condições histórico-sociais para que, na divisão social (e técnica) do trabalho, constituía-se um espaço em que se possam mover práticas profissionais como as do assistente social."

A passagem do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, especificamente no final do século XIX, demarca profundas modificações na estrutura social, devido a instauração de uma nova lógica de acumulação do capital, que consiste no "*acréscimo dos lucros capitalistas através do controle dos mercados*" (NETTO, 1992, p. 16, grifos do autor), tendo como desdobramentos: aumento da exploração dos trabalhadores e do número de pessoas excluídas do processo produtivo, desemprego, precárias condições de vida e de trabalho, acentuando as contradições próprias desse sistema.

Em razão disso, ocorre a ampliação e organização da classe trabalhadora ao "invadir" a cena política na luta pelo reconhecimento dos seus direitos por parte do Estado. Decorre daí, uma ampliação do papel do Estado que "passa a administrar e gerir o conflito de classe não apenas via coerção, mas buscando construir um consenso favorável ao funcionamento da sociedade no enfrentamento da questão social." (IAMAMOTO, 2007, p.172). Acerca disso, Netto (1992, p. 22) argumenta que "o Estado funcional ao capitalismo monopolista [...], [torna-se] no nível das suas finalidades econômicas, o 'comitê executivo' da burguesia monopolista - opera para propiciar o conjunto de condições necessárias à acumulação e à valorização do capital monopolista", como também atua na preservação e controle da força de trabalho "constituindo esta uma função primeira do Estado na era dos monopólios." (JESUS; ARANHA, 2020, p. 33).

Assim, a profissão surge como um dos mecanismos institucionais impulsionado pelos representantes do capital, com o propósito de "atuar na reprodução da totalidade do processo social, no sentido de contribuir para encobrir, atenuar ou controlar os efeitos das contradições criadas, reforçando os mecanismos de dominação" (BRAVO, 2013, p. 22), em resposta às insuficientes formas tradicionais de assistência para controle das mazelas sociais. Sobre isso,

considera-se pertinente salientar a análise realizada por Iamamoto e Carvalho (2006, p. 94, grifos dos autores) quando assinalam:

Sendo o agente profissional um intelectual mediador de interesses de classes em luta pela hegemonia sobre o conjunto da sociedade, a prática profissional é, visceralmente, permeada por esse jogo de forças, subordinando-se historicamente, àquelas que são dominantes do ponto de vista político, econômico e ideológico, em conjunturas históricas determinadas. Embora constituída para servir aos interesses do capital, a profissão não reproduz, monoliticamente, as necessidades que lhes são exclusivas: *participa, também, ao lado de instituições sociais, das respostas às necessidades legítimas de sobrevivência da classe trabalhadora, faces às suas condições de vida, dadas historicamente.*

Verifica-se, desse modo, que o Serviço Social foi chamado a intervir no processo de reprodução do capital, de modo a conformar a classe trabalhadora à ordem capitalista e auxiliar no processo de legitimação da hegemonia burguesa. A partir dessa compreensão, percebe-se que ao situar-se na esfera da reprodução das relações sociais, o Serviço Social desempenha uma atividade auxiliar que fornece subsídios no exercício do controle social e da difusão da ideologia da classe dominante à classe trabalhadora, como também por essa mesma ação atende as demandas do capital.

Todavia, é essa presença de forças políticas e sociais que contribuem para que a profissão nesta sociabilidade desenvolva estratégias político-profissionais que atendam a classe dominada, sendo que a profissão encontra-se perpassada por uma relação de poder, a qual fornece ao Serviço Social um caráter político, que não depende apenas das intenções da/o assistente social, mas de determinantes históricos em que se insere e atua. E a depender das disputas dos projetos sociais distintos pode contribuir para transformação ou continuidade desta sociedade (IAMAMOTO, 2007).

É importante ressaltar que a forma como a profissão foi gestada não aconteceu de modo homogêneo, dado que o capitalismo se desenvolveu de forma diferente nos países, em conformidade com as particularidades de cada formação sócio-histórica. Por exemplo, a emergência do Serviço Social no Brasil aconteceu tardiamente em relação aos países centrais e não nos marcos do capitalismo monopolista, devido aos traços particulares de sua formação sócio-histórica marcada, desde a origem, por apresentar uma economia de base agrária-exportadora e pela sua relação de dependência ao capital internacional. É notório que "o

aspecto 'desigual e combinado'⁴ do desenvolvimento do capitalismo fez com que no Brasil, este ocorresse por "vias não clássicas"⁵ e retardasse a captação do Estado pela burguesia e o tratamento mais efetivo das manifestações da 'questão social' via políticas sociais." (JESUS; ARANHA, 2020, p. 33).

Nessa lógica, o surgimento do Serviço Social na realidade brasileira - e sua institucionalização, se dará a partir de 1930 e 1940, no contexto de desenvolvimento do capitalismo industrial e expansão urbana, trazendo no seu verso o agravamento da questão social e a intensificação das lutas sociais. Assim, coube ao Estado junto com o empresariado - e com suporte da Igreja Católica - atuarem no enfrentamento e regulação da questão social, através da prestação de serviços sociais implementado por grandes instituições.

Nesse período, a Igreja Católica assume a organização das primeiras escolas do Serviço Social, visando retomar sua hegemonia no interior do Estado e da sociedade. Assim, surge a primeira Escola de Serviço Social em 1936, em São Paulo, decorrente das iniciativas desenvolvidas pelo Centro de Estudos e Ação Social de São Paulo (CEAS). A questão social é analisada aqui como uma questão moral, cujas intervenções profissionais apresentavam um traço conservador, voltado ao ajustamento do indivíduo à realidade da época.

Percebe-se que o surgimento da profissão está imbricado pela presença da Igreja Católica, todavia sua institucionalização ocorre quando o Estado requisita profissionais especializados para executar as políticas sociais, entre eles as/os assistentes sociais. Deriva daí o vínculo estrutural entre política social e o surgimento e o desenvolvimento da profissão, pois o Estado ao centralizar suas ações, através de políticas socioassistenciais, abriu mercado

⁴ Desigual, conforme Netto e Braz (2007), em função de razões históricas, políticas e sociais, uma vez que a lógica capitalista acontecerá de modo diferenciado nos diferentes países interferindo nas relações entre eles. Combinado, especialmente nos países ditos atrasados, que "pressionados pelo capital dos países desenvolvidos, os atrasados progridem aos saltos, *combinado* a assimilação de técnicas as mais *modernas* com relações sociais e econômicas *arcaicas* - e esse progresso não lhes retiram a condição de economias dependentes e exploradas." (TRÓTSKI, 1879-1940 apud NETTO; BRAZ, 2007, p.187, grifos do autor).

⁵ "[...] processos que não seguiram o paradigma das revoluções inglesas do século XVIII: refiro-me à noção de 'via prussiana', elaborada por Lênin, e à de 'revolução passiva', cunhada por Gramsci. Em Lênin, a noção serve sobretudo para definir os processos de transição para o capitalismo no campo, evidenciando o fato de que, nos casos de 'via prussiana', conservam-se na nova ordem fundada pelo capital claras sobrevivências das formas pré-capitalistas, como, por exemplo, o uso da coerção extra-econômica na extração do excedente produzido pelos trabalhadores rurais; em Gramsci, o conceito é usado para compreender processos de modernização promovidos pelo alto, nos quais a conciliação entre diferentes frações das classes dominantes é um recurso para afastar a participação das massas populares na passagem para a 'modernidade' capitalista." (COUTINHO, 2011, p. 224-225).

de trabalho para as/os assistentes sociais, o que garante à profissão a legitimidade expressa na sua condição de assalariamento e a ocupação na divisão social e técnica do trabalho.

Embora a política social desempenhe um papel relevante no estado burguês ao assegurar legitimidade ao capital, e paradoxalmente atender aos interesses dos trabalhadores, sua origem não deve ser vista como algo natural ao estado burguês, uma vez que ela advém essencialmente da luta de classe, a qual o Estado responde com antecipações estratégicas (NETTO, 1992), no sentido de controlar socialmente e politicamente as classes dominadas, a fim de garantir a manutenção do sistema vigente.

Entretanto, no curso das transformações societárias, o Serviço Social foi assumindo um caráter crítico e progressista, ao vincular-se às lutas da classe trabalhadora e à defesa intransigente dos direitos humanos. No caso do Brasil, tais avanços advém, por exemplo, do processo de renovação da profissão que se inicia em meados da década de 1960, no contexto da ditadura militar e que ganhou maior expressão, a partir dos anos de 1980, mediante a efervescência dos movimentos sociais na luta pela redemocratização do país, ao realizar “um forte embate entre o tradicionalismo profissional e seus traços conservadores e busca por adequações críticas à exigências do seu tempo, qualificando-a academicamente” (IAMAMOTO, 2007, p.184).

Esse salto qualitativo no sentido de adotar uma postura crítica da realidade social, foi dando novos rumos ao Serviço Social brasileiro e a atuação dos profissionais em suas diferentes áreas de intervenção, dentre elas a saúde, apesar de inicialmente os profissionais não adotarem uma intervenção com maior criticidade. Historicamente a área da saúde é um dos setores mais significativos da inserção da/o assistente social, dado que atuam no processo de prevenção, proteção e promoção à saúde, como veremos a seguir.

A INSERÇÃO DA/O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: ELEMENTOS PARA O DEBATE

Refletir acerca da inserção das/os assistentes sociais na política de saúde no Brasil, exige, ainda que de forma panorâmica, a compreensão das transformações societárias que se processaram nesta área, principalmente a partir dos anos de 1980 e que culminaram no atual padrão de proteção à saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, coloca-se a tarefa

de revisitar sinteticamente os aspectos históricos-conjunturais da política de saúde e de como os assistentes sociais foram se inserindo nesse campo de atuação.

O Brasil começa a intervir na área da saúde no período colonial, entre os séculos XVI e XIX, através de ações e programas que almejavam controlar as epidemias que atingiam as populações rurais e urbanas, especialmente, as Regiões que eram essenciais para a economia agrária exportadora, localizadas próximas as áreas dos portos. Dessa forma, as ações da saúde, ocorriam "sob a forma de campanhas, as quais eram abandonadas assim que se conseguiam controlar os surtos presentes na época." (BERTOLOZZI; GRECO, 1996, p. 382).

Bravo (2007, p. 90), baseando-se no pensamento de Braga (1986), destaca que "a Saúde emerge como 'questão social' no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado." Conforme mencionado anteriormente, a década de 1930 demarca o início da intervenção estatal frente a questão social diante das manifestações da classe trabalhadora, o que fez emergir as políticas sociais, dentre elas a política de saúde, executada por dois subsetores: o público e o da medicina previdenciária.⁶ Diante desse cenário, o Serviço Social nascente ao se inserir na saúde, ainda que de forma pouco expressiva, "vai consolidar algumas práticas que servirão como mecanismo de legitimação e controle do Estado, mediatizado pelas instituições de saúde." (BRAVO, 2013, p. 92).

Embora o surgimento da Política Nacional de Saúde começa a se delinear em 1930, sua consolidação só aconteceu no período de 1945-1964, devido aos maiores investimentos na saúde, principalmente na área sanitária, todavia essas medidas não eram universalizantes, restringindo-se aos trabalhadores assalariados. A década de 1940 foi marcada pela criação do modelo de assistência centrado no atendimento médico-individual privatista, viabilizada por meio dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs).

Nesse ínterim, o Serviço Social começa a se expandir no país, sobretudo na década de 1940, ampliando-se a inserção de assistentes sociais na área da saúde, a partir do "novo" conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, com enfoque

⁶ O subsetor da saúde pública se estende até os anos 1960, tinha como objetivo elaborar estratégias que oferecessem as condições mínimas para a população urbana, de forma a limitar esse acesso às pessoas que viviam no campo, tendo como características: "ênfase na campanhas sanitárias; interiorização das ações para endemias rurais e a criação de serviços de endemias." (BRAVO; MATOS, 2007, p. 26). Por outro lado, o subsetor da medicina previdenciária só vai prevalecer após 1966, "teve como marco a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que substituíram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), criadas em 1923" (BRAVO; MATOS, 2007, p. 26).

O surgimento do Serviço Social na sociedade capitalista: reflexões sobre a inserção da/o Assistente Social na área da saúde em aspectos biopsicossociais, que demandava uma equipe multidisciplinar. As ações desenvolvidas pelas/os assistentes sociais enfatizavam uma prática educativa com intervenções normativas no modo de vida dos "clientes", em relação aos seus hábitos de higiene e saúde, e em intervenções nos programas prioritários estabelecidos (BRAVO, 2013).

Os anos 1964-1984 foram marcados pelo contexto da ditadura militar no país, que impôs medidas na área da saúde. Nesse sentido, conforme Bravo e Matos (2007), o Estado passou a usar o binômio repressão-assistência, momento em que se verificou a ampliação da política assistencial por parte do Estado, que tinha como finalidade aumentar a regulação sobre a sociedade, apaziguar as tensões sociais e garantir a legitimidade para o regime político, sem deixar de atender aos interesses do capital. Este cenário foi responsável por corroborar com o processo de medicalização da vida social, nos âmbitos da saúde pública e previdência social, priorizando-se a esfera privada.

No tocante ao Serviço Social, nota-se que a partir da década de 1960, iniciou-se o processo de renovação da profissão que, segundo Netto (1994), ocorreu em três perspectivas: a modernizadora, reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura⁷. Sabe-se que este processo sofreu influência da América Latina, através do Movimento de Reconceituação, iniciado em 1965, cujo o debate girava em torno de "formar uma nova cultura profissional que rompesse com a orientação do pensamento conservador e sua tradição teórica, dominante na Igreja Católica que o criou, e nas sociedades latino-americanas, subdesenvolvidas e dependentes" (LOPES, 2016, p. 241). No Brasil, apesar da perspectiva de intenção de ruptura fazer a "crítica a ordem social instituída, [e] busca[r] o rompimento com valores e ações nas quais o conservadorismo impregnou/impregna a profissão" (RAMOS; FORTI, 2018, p.85), no caso da saúde, especificamente, a perspectiva modernizadora tornou-se hegemônica, especialmente a partir dos anos 1960, o que contribuiu para fortalecer uma prática curativa, com destaque nas técnicas de burocratização das atividades e concessões de benefícios.

No período de 1974 a 1979, a política social atuava no enfretamento da questão social no intuito de suavizar as reivindicações da classe trabalhadora, diante das tensões entre os setores empresarial e estatal e, no caso da saúde, o surgimento do movimento de reforma

⁷ Ver melhor caracterização de cada uma destas perspectivas em José Paulo Netto, no livro *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social brasileiro pós-64*, 2 ed. São Paulo: Cortez, 1994.

O surgimento do Serviço Social na sociedade capitalista: reflexões sobre a inserção da/o Assistente Social na área da saúde sanitária⁸. Em se tratando do Serviço Social na saúde, segundo Bravo e Matos (2007), mesmo reconhecendo-se o avanço organizativo da categoria e o aprofundamento teórico, as ações centravam-se na vertente modernizadora.

Foi durante o período de democratização do país que a área da saúde assumiu uma dimensão mais política, devido à efervescência dos movimentos sociais nos anos de 1980 e ao movimento de reforma sanitária. Este período é permeado pelo ingresso de novos sujeitos sociais que discutiram aspectos relevantes, no que diz respeito às condições de vida da população e às ações desenvolvidas, além da necessidade de participação da sociedade civil. Os/as assistentes sociais, ainda que timidamente, começaram a participar de eventos, dentre eles a VIII Conferência de Saúde⁹ e apresentar trabalhos nos Congressos Brasileiro de Assistentes Sociais sobre o exercício profissional na saúde.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a Saúde começou a integrar a Seguridade Social juntamente com a Previdência e Assistência Social. A saúde passou a ser concebida como direito de todo o cidadão, sem restrições dos beneficiários, além de não ser contributiva. Foi instituído um Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por estabelecer ações, programas e diretrizes nacionais que definem a política de saúde brasileira. Santos e Araújo (2016) utilizam a argumentação de Jesus e Santos (2010) ao destacarem que o SUS resulta do pacto federativo que provocou mudanças relacionadas à transferência na capacidade de decisão, atribuições e recursos para o Estado e Municípios. Tem como princípios estruturantes, a universalidade, a equidade e integralidade entre as ações, que designam ideias filosóficas e princípios organizativos que compõem o sistema, englobam os princípios da descentralização, regionalização, hierarquização do sistema, participação e controle social. Esse sistema é denominado de único devido os diferentes territórios nacionais seguirem os

⁸ "A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS, em consonância com os princípios da intersetorialidade, integralidade, descentralização, universalização, participação social e redefinição dos papéis institucionais das unidades políticas (União, Estado, municípios, territórios) na prestação dos serviços de saúde; e efetivo financiamento do Estado." (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 10).

⁹ A VIII Conferência Nacional de Saúde aconteceu em 1986, teve como propósito fomentar a discussão da saúde junto à sociedade "Na ocasião, foi aprovado conjunto de medidas sintetizadas em três grandes temas: o conceito de saúde, articulado com as condições de vida e a intersetorialidade das políticas sociais; a criação do novo sistema de saúde, universal, descentralizado e integral; e o financiamento desse sistema, para que ele não se constituísse em mais um "discurso de intenções" (SANTOS; ARAÚJO, 2016, p. 26).

princípios organizativos estabelecidos, unificando os variados serviços de saúde em uma única rede.

A respeito dos profissionais de Serviço Social na saúde, nesta década, verifica-se que estes acabaram recebendo influências do movimento da reforma sanitária brasileira, da apropriação dos debates marxistas e da crise de Estado que se acentua, o que contribuiu para repensar as lacunas no exercício profissional, havendo avanços importantes por parte das/os assistentes sociais no sentido de assumir a nova direção que vinha sendo construída a partir da perspectiva embasada na teoria social crítica (BRAVO; MATOS, 2007).

Na contramão de algumas conquistas resultantes das lutas dos trabalhadores e movimentos sociais dos anos de 1980, adentra-se a década de 1990 com um cenário de reconfiguração do papel do Estado, baseado nas ideias neoliberais, e cujas estratégias de ofensiva do capital estão presentes no enxugamento do gasto destinado às políticas sociais, retirada de direitos, sucateamento dos serviços públicos, desregulamentação das relações trabalhistas e transferência de parte da responsabilidade do setor público para o privado. Tal cenário, iniciado no governo Collor, ganha ascensão com Fernando Henrique Cardoso, posto que seu governo também era favorável a agenda neoliberal. O foco dos anos 1990 foi o modelo de saúde privatista, baseado na Política de Ajuste Fiscal, ou seja, "a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central." (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 20).

Neste cenário, os/as assistentes sociais na saúde, são requisitados pela agenda privatista na direção de realizar "seleções socioeconômicas dos usuários, atuação psicossocial através do aconselhamento, ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de abordagens individuais". (BRAVO; MATOS, 2007, p. 36). Por outro lado, a reforma sanitária demanda das/os assistentes sociais a democratização do acesso aos serviços de saúde aos usuários, qualificação e humanização no atendimento, estímulo a interdisciplinaridade e à participação cidadã, ênfase em abordagens grupais. Ressalta-se que a década de 1990 é marcada pela hegemonia da intenção de ruptura, como também pela maturidade da profissão, e no versus disso é identificada uma ofensiva conservadora a esta tendência, o pensamento pós-moderno, que terá reflexos na saúde, os quais nos limites deste trabalho não adentaremos.

Ramos e Forti (2018), baseadas no pensamento de Bravo e Menezes (2013), consideram que garantida as diferenças e as conquistas sociais mínimas, as gestões subsequentes da

gestão de Fernando Henrique Cardoso, não conseguiram romper com a lógica de subjugação aos ditames do grande capital que permitiu uma certa continuidade na forma como é vista a saúde em seu caráter de política pública e universal, especialmente quando não há preocupação com a garantia de recursos para manter o atendimento digno e de qualidade da população, mas se canalizam esforços para conservar o superávit primário, o foco na política de exportação custeada pelo agronegócio e nas indicações econômicas marcadas pelo caráter fragmentado e focalizado. Estas ações tendem a se intensificar, e no que tange à saúde, culmina na precarização e terceirização dos recursos humanos, como também provoca o desfinanciamento.

Conforme salienta Teixeira (2018), nas gestões dos governos dos ex-presidentes Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff, respectivamente, observa-se a existência ainda que de forma diferenciada de continuidade das medidas postas no governo de Fernando Henrique Cardoso, culminando na diminuição da oferta de serviços e bens para classe trabalhadora, terceirização dos serviços, focalização da atenção à saúde; redução da participação social nas decisões, com vistas a diminuir a efetividade do controle social. Para Bravo e Pelaez (2020, p.194), nos governos petistas foi gestado o terceiro projeto em disputa na saúde, denominado de reforma sanitária flexibilizada,

[...] que adquire contornos próprios em meio às contradições inerentes à implementação do SUS, no contexto da reconfiguração do Estado brasileiro e progressivo desmonte e subfinanciamento das políticas públicas, atendendo às exigências da política macroeconômica adotada no país. A proposição do *SUS possível* é pautada por arranjos institucionais, mecanismos gerenciais e responsabilização dos profissionais para a adequação da política de saúde às exigências de um rebaixamento da proposta inicial da reforma sanitária.

Esse cenário de regressividade do Estado tem se intensificado “no atual governo [Jair Bolsonaro] e no seu antecessor [Michel Temer], pois tem fortalecido o projeto privatista e, principalmente, o que caracterizamos como o projeto do SUS submetido totalmente ao mercado” (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020, p. 193), dada a lógica desses governos que vem incidir no aprofundamento de privatização dos serviços, restrições dos direitos sociais, diminuição da participação popular, extremo liberalismo econômico, favorecimento dos interesses do mercado internacional, aliados a uma política que tonifica a desigualdade social, ocasionando desmontes inimagináveis nas políticas sociais, reflexos do contexto mundial de

avanço dos governos de extrema-direita, donde a máxima é a transferência de responsabilidade do papel social do Estado para o setor privado. A título de exemplo desses desmontes,

[...] tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização *não clássica* na saúde, adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); articulação efetiva com o setor privado por meio da Coalizão Saúde (2017). (BRAVO; PELEAZ; MENEZES, 2020, p.195, grifos das autoras).

À luz da argumentação desenvolvida, depreende-se que ao longo da história a saúde foi atravessada por diversas disputas societárias. Atualmente há quatro projetos em disputas: reforma sanitária, privatista, reforma sanitária flexibilizada e o do SUS submetido ao mercado. E, por estarmos diante de um processo regressivo de atuação do Estado no campo social, intensificam-se as contrarreformas nas políticas sociais em benefício dos interesses do mercado internacional, em detrimento do atendimento das necessidades e direitos da classe trabalhadora.

Frente a esse cenário, nota-se que o atual projeto profissional e a opção pela teoria social crítica fornecem lastro para analisar as contradições impostas por uma lógica burguesa, possibilitando traçar estratégias profissionais contrárias a essa lógica de mercantilização da saúde, considerando para tanto os desafios e possibilidades no limite institucional e até as relações desenvolvidas com a equipe.

Nessa direção, há que se buscar formas que possibilitem que a fundamentação teórica-metodológica e ético-político responda às exigências do trabalho profissional no que se refere a entender a profissão no contexto da divisão social e técnica do trabalho, interpretar as necessidades sociais que geram determinadas demandas profissionais e como elas respondem às necessidades do tempo histórico atual, e interpretar a que projeto vinculam-se as requisições institucionais, quais estratégias e táticas podem ser mobilizadas em resposta alternativa a essas requisições. (GUERRA, 2018, p. 33).

Parafraseando Guerra (2018), é importante que em tempos como este nos apropriemos da teoria, transformando-a numa arma crítica, tendo em vista que esta se constitui em instrumento de leitura e interpretação da realidade, que capacita assistentes sociais formular respostas alternativas às novas demandas institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da reflexão apresentada, considera-se que é neste terreno contraditório e repleto de tensões que o Serviço Social está inserido, nos diferentes espaços ocupacionais, o que exige ter nitidez em seu posicionamento ideológico e do seu projeto societário e profissional, expresso na necessidade de construir mediações políticas e ideológicas, especialmente em ações de resistências e de alianças com o contexto das lutas sociais, posicionando-se a favor da classe à qual faz parte, a trabalhadora. Assim, especificamente na saúde,

Incumbe a esse profissional realizar uma apreensão crítica acerca dos processos sociais que constituem a totalidade, captando os determinantes das condições de vida/saúde daqueles que atende. E, diante disso, apreender os tensionamentos entre os diversos projetos societários e seus desdobramentos no âmbito da políticas de saúde e de suas expressões no cotidiano institucional, o que inclui os processos de precarização dos recursos públicos e privatizações das políticas de saúde, com seus impactos nas condições de vida e trabalho da classe trabalhadora, inclusive assistentes sociais e dos demais da área da saúde. (RAMOS; FORTI, 2018, 104).

Além disso, convém destacar que no momento atual o cenário da política de saúde e, conseqüentemente, da intervenção das/os assistentes sociais, torna-se cada dia mais difícil, principalmente mediante a crise sanitária que se vive em decorrência da pandemia do Coronavírus/COVID19, com reflexos nas diferentes expressões da questão social, cenário que potencializa as desigualdades sociais e escancara as mais agudas contradições existentes na sociedade burguesa, cujos rebatimentos afetam, sobremaneira, a vida e as condições de saúde da classe trabalhadora, em escala mundial e nacional, guardadas as devidas proporções. Tem-se acentuado os índices de mortalidade, miserabilidade, violência, precarização nas relações de trabalho, desemprego, assédio, trabalhos informais, drástica redução das relações trabalhistas, pouca intervenção estatal, entre outros fatores, que afetam diretamente a vida população e traz rebatimentos nas condições objetivas e subjetivas do exercício profissional da saúde, entre eles a/o assistente social.

Assim, a realidade brasileira ganha tonalidades ainda mais preocupantes frente ao caráter antidemocrático e autoritário, que marcam o governo Jair Bolsonaro, pois, conforme destacam Yazbek; Raichelis; Sant'ana (2020, p. 207-208),

[...] a cada dia, em múltiplas iniciativas, o (des)governo federal vem assumindo o projeto ultraliberal conservador e obscurantista, de estímulo ao ódio de classe e aos grupos sociais historicamente excluídos de acessos a bens, serviços públicos e direitos, como o povo negro, em especial as mulheres pretas e pobres, os LGBTI+, os(as) jovens periféricos(as) e as classes trabalhadoras destituídas e subalternizadas. [...] Cenário que as contrarreformas neoliberais, principalmente a EC 95, só fizeram agravar, fragilizando o já precário funcionamento do SUS, do SUAS, da Previdência Social, ou seja, exatamente as políticas de Seguridade Social que neste momento estão sendo demandadas para ações emergenciais e preventivas sem prover, contudo, a seus milhares de trabalhadores e trabalhadoras, entre os quais assistentes sociais, condições materiais, técnicas, de segurança e proteção social da vida, indispensáveis para a realização do trabalho social na linha de frente do atendimento à população nos territórios das cidades.

Coaduno com as autoras que a situação de calamidade pública, na qual estamos imersos acentua a crise econômica e demonstra que as falaciosas contrarreformas neoliberais na realidade brasileira têm atuado a favor do mercado, em detrimento do atendimento aos direitos da classe subalterna. E no caso da saúde caminha no sentido da privatização, reforçando-se tendências de focalização e seletividade. Um exemplo nitido desse desmonte foi a aprovação da PEC 95, ou seja, "a perda de recursos federais destinados ao SUS é estimada em R\$ 654 bilhões de reais, em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). Com estimativa de crescimento maior (3% ao ano), a estimativa chega a R\$ 1 trilhão." (BRAVO, PELEAZ, 2020, p. 196). Esse cenário permanece mesmo em tempos de pandemia, pois de acordo com o Boletim do Cofin (CNS), divulgado no dia 20 de agosto de 2020, o Ministério de Saúde tem 41,2 bilhões de recursos para enfrentar o novo coronavírus, mas 33,4% estão parados sem uso.

É inegável que este processo traz implicações para o Serviço Social, especificamente na saúde, pois se agrava o número de demandas, sobrecarga de trabalho, dificuldades de abordagens coletivas, debilidade nas condições de Trabalho e falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), por exemplo. Sabe-se que essas demandas se transvestem de um caráter imediatista e sob uma ótica burocrática, que tendem a refletir em respostas reiterativas, irrefletidas e paliativas, ou meramente instrumentais, reforçando uma lógica de suposta eficiência e competência, tendo como plano de fundo, questões meramente ideológicas, ou meramente administrativas.

Apesar de imerso nesse cenário caótico, entende-se como fundamental que a/o assistente social reforce seu compromisso com a qualidade dos serviços prestados, e isso está diretamente relacionado com sua capacidade de refletir criticamente sobre as

particularidades que envolvem os usuários, no horizonte da universalidade; as disputas societárias e a dinâmica dos processos atuais em torno da políticas sociais e da política de saúde; os direitos e deveres profissionais que estão em jogo; o lugar da profissão no trabalho coletivo em saúde; a defesa das condições éticas e técnicas de trabalho; a clareza de suas atribuições e competência, tendo como horizonte o fortalecimento dos direitos dos usuários e a reafirmação de uma ação profissional reflexiva.

Perante esses elementos e ponderado o caráter político da profissão, faz-se necessário retomar estratégias organizativas e de mobilizações frente a esse cenário, na defesa dos direitos e políticas sociais; e no caso da saúde, cabe a defesa do SUS, tomando por base os fundamentos da reforma sanitária, no horizonte de lutar pela saúde enquanto direito universal e impedir o desmonte total dos direitos conquistados, sem ignorar as especificidades do atual momento histórico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Cofin 2020/08/19 (dados até 16 e 18/08/2020) Comissão de Orçamento e Financiamento (CNS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional da Saúde, 2020. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/cofin/boletim/Boletim_2020_0819_T1_2_3_G1_ate_16e18_RB-FF-CO.pdf. Acesso em: 23 ago. 2020.
- BERTOLIZZI, M.R; GRECO, R.M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.3, n.3, p.380-398, 1996.
- BRAVO, M. S.I. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, A. Elisabete et al (Org). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 2.ed. São Paulo: OAPS, OMS, Ministério da Saúde, 2007, p. 88-110.
- BRAVO, M.I.S. Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio-históricos. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2013.
- BRAVO, M.I.S; MATOS, M.C. de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: Elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al (org.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2007. p. 197-241.
- BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. de A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: Lutas e resistências. SER Social, Brasília, v. 22, n. 46, p. 191-209, jan-jun. 2020. Disponível em: DOI: 10.26512/ser_social.v22i46.25630. Acesso em 14 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (Brasil). Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, DF: CFESS, 2010.

COUTINHO, C.N. Cultura e Sociedade no Brasil: ensaios sobre ideias e formas. 4.^a ed. Rio de Janeiro: Expressão popular, 2011.

GUERRA, Y. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação crítica. *In*: GUERRA, Y. et. al. (org.). Serviço Social e seus fundamentos: conhecimento e crítica. Campina. Papel Social, 2018. p. 25-46.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. *In*: MOTA, A. E. et al (org.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde, 2007. p. 161-196.

IAMAMOTO, M. V., CARVALHO, R. de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

JESUS, D. S. S. de; ARANHA, M.L.M. Mudança e permanência: Uma análise sobre o processo de feminização do Serviço Social. *In*: SANTOS, V.N.; GONÇALVES, M.C.V. (org.). Exercício profissional e formação em Serviço Social numa conjuntura adversa. São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2020. p. 29-49.

LOPES, J. B. 50 anos do Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina: a construção da alternativa crítica e a resistência contra o atual avanço do conservadorismo. *Revista de Políticas Públicas*. São Luís, v. 20, n.1, p 237-252, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v20n1p237-252>. Acesso em 01 ago. 2020.

MONTAÑO, C. A Natureza do Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. Economia política: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J. P. As condições históricos-sociais da emergência do Serviço Social. *In*: NETTO, J.P. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.p. 13-77.

NETTO, J.P. Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 2^a ed. São Paulo: Cortez, 1994.

RAMOS, A.; FORTI, V. Contribuições à discussão do trabalho do assistente social na área da saúde: projeto profissional crítico e algumas demandas recorrentes. *In*: RAMOS, A; SILVA; L.B; PAULA; L. G. P (org.). Serviço social e política de saúde: ensaios sobre trabalho e formação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. p. 83-106.

SANTOS, E.; ARAÚJO, N.M.S. Traços históricos da saúde no Brasil e sua configuração na contemporaneidade. *In*: SANTOS, J.S. *et al* (org.). Políticas públicas brasileiras: reflexões e práticas. São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2016.p.13-44.

SOUZA, C. A.

O surgimento do Serviço Social na sociedade capitalista: reflexões sobre a inserção da/o Assistente Social na área da saúde

TEIXEIRA; M.J.O. Determinantes sociais da saúde: o Serviço Social no debate contemporâneo.

In: RAMOS, A; SILVA, L.B; PAULA, L. G. P (org.). Serviço social e política de saúde: ensaios sobre trabalho e formação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018. p. 47- 66.

YAZBEK; M. C.; RAICHELIS; R.; SANT'ANA; R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n.138, p. 207-213, maio/ago. 2020.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.209>. Acesso em 20 de ago. 2020.