

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA

BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ALDENICE SERPA DOS SANTOS

TAMIRES TEREZA DO NASCIMENTO

**A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO  
ÂMBITO DA SAÚDE**

RECIFE/2021

ALDENICE SERPA DOS SANTOS  
TAMIRES TEREZA DO NASCIMENTO

## **A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Professora (a) Orientadora: Ma. Lylian José Felix Da Silva  
Ma. Maricelly Costa Santos

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S237a Santos, Aldenice Serpa dos  
A atuação do(a) assistente social no âmbito da saúde / Aldenice Serpa  
dos Santos, Tamires Tereza do Nascimento. Recife: O Autor, 2022.  
37 p.

Orientador(a): Ma. Lylian José Felix da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Serviço Social, 2022.

Inclui Referências.

1. Atuação. 2. Serviço Social. 3. Saúde. I. Nascimento, Tamires Tereza  
do. II. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. III. Título.

CDU: 364

*Dedicamos esse trabalho às nossas mães, e às nossas filhas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a nosso Deus, que nos permitiu chegar a esse momento tão importante em nossas vidas.

Agradecemos também as nossas famílias e amigos pelo incentivo, cumplicidade e otimismo.

À nossa orientadora queremos agradecer pelo apoio e ensinamentos.

Aos professores que fizeram parte da nossa formação.

*“Uma sociedade só é democrática quando ninguém for tão rico que possa comprar alguém e ninguém seja tão pobre que tenha que se vender a alguém.”*

*(Rousseau)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>08</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>08</b>
3.1A Profissão do Serviço Social no Brasil	11
3.2 A Atuação do Assistente Social no âmbito da saúde	08
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>



## A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Aldenice Serpa dos Santos

Tamires Tereza do Nascimento

Ma. Maricelly Costa Santos

**Resumo:** Tendo em vista que os desafios para os assistentes sociais na área da saúde são decorrentes da conjuntura e de suas mudanças, observamos a necessidade de pesquisar sobre a atuação do assistente social no âmbito da saúde, a fim de ressaltar a necessidade de um assistente social que domine um conhecimento das leis que garantam aos usuários acessos aos direitos sociais. Para tanto, é necessário conhecer a história do serviço social como profissão no Brasil, e a trajetória do (a) assistente social na área da saúde. Realizamos então, uma pesquisa de finalidade básica estratégica, com objetivo descritivo e exploratório sob o método hipotético-dedutivo com abordagem qualitativa e realizada com procedimentos bibliográficos e documentais.

Diante disso, verifica-se que os desafios enfrentados pelos assistentes sociais são também ferramentas para um profissional crítico e comprometido com o projeto ético político e com a lei de regulamentação da profissão, concluímos que todos os avanços na profissão foi fruto de muitas lutas sociais, portanto é necessário um profissional que defenda o SUS, e todas as conquistas garantidas, conforme a profissão avança, muitas mudanças ocorrem ao longo do tempo, porém não podemos esquecer o compromisso com a profissão, bem como, nossos direitos deveres, competências e atribuições.

**Palavras-chave:** Atuação. Serviço Social. Saúde

**'Abstract':** Considering that the challenges for social workers in the health area are recurrent in their professional performance, we observe the need for research on the role of the social worker in the health field, in order to emphasize the need for an assistant that dominates knowledge of the laws that guarantee users access to social rights Therefore, it is necessary to know the history of social work as a profession in Brazil, trajectory of the social worker in the health area. of strategic basic purpose, descriptive and exploratory objective under the hypothetical-deductive method with a qualitative approach and performed with bibliographic and documentary procedures.

Therefore, it appears that the challenges faced by social workers are also tools for a critical professional committed to the ethical political project and the law regulating the profession, we conclude that as the profession progresses, many changes occur over time, but we cannot forget the commitment to the profession, as well as our rights, duties, competences and attributions.

**Keywords:** Acting. Social service. Health

## 1 INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Serviço Social o CFESS (2005) durante uma pesquisa confirmou que a saúde é uma das áreas que mais empregam profissionais do serviço social, além disso, confirmou que 97% é do sexo feminino, 11,87 está na região nordeste e ao nível regional o índice de assistentes sociais atuantes no nordeste na esfera pública estatal é de 75%.

Diante disso, segundo a pesquisa, uma grande parte dos assistentes sociais está atuando na política de saúde. Essa área de atuação existe desde a década de 40 inicialmente com o serviço social médico, sendo fortalecida como principal área de atuação através da elaboração do conceito de saúde e os aspectos biopsicossociais, como também uma assistência médica hospitalar através da política de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946 definiu a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Além disso, com os avanços constitucionais ocorridos em 1988 e com a implementação do sistema único de saúde o (SUS) integrantes da seguridade social, com sua regulamentação em 1990 pela lei orgânica de 8.080/ 90 e 8.142/ 90 e conforme os fatores determinantes e condicionantes do que é saúde. Desse modo, essa lei se efetiva da seguinte maneira:

Art. 3.º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei n.º 12.864, de 2013)Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social. (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE,1990)

Os desafios encontrados em romper com as práticas conservadoras, como também garantir ao usuário o acesso à saúde conforme estabelecido na constituição de 1988, além de ressaltar suas atribuições privativas diante das limitações institucionais que os profissionais estão inseridos. Partindo do princípio que o objeto de intervenção é as expressões da questão social que interfere no tratamento do paciente e na relação, cura - saúde -doença os assistentes sociais têm na sua atuação o desafio de minimizar essas expressões que estão impactando na saúde daquele usuário.

Nessa perspectiva, diante dessa mudança o Serviço Social ganha espaço de atuação e um número crescente nas mais diversas demandas que compõem a nova determinação do que é doença. Percebe-se que é um grande desafio para o assistente social atuar nessas diversas expressões da questão social que englobam a política de saúde. Portanto, indaga-se. Quais desafios os assistentes sociais que atuam no âmbito da saúde enfrentam?

Partimos da hipótese de que os profissionais que atuam na política de saúde encontram grandes desafios na atuação como assistente sociais no que diz respeito à efetivação da política da saúde, garantia do direito fundamental à saúde, domínio das legislações, o compromisso com os usuários na garantia desses direitos, a identificação e intervenção nas expressões da questão social. Segundo Yamamoto (1982) Esse conflito capital-trabalho deve ser entendido, como conjunto das desigualdades que se manifestam por meio das determinações econômicas, políticas e culturais que impactam as classes sociais.

A presente pesquisa é relevante tendo em vista que por mais que no âmbito da saúde, os assistentes sociais tenham seus espaços garantidos, uma atuação profissional baseada conforme estabelecido nos parâmetros para a atuação dos assistentes sociais na política de saúde ainda precisa ser fidedigna com suas atribuições e competências juntamente atrelado ao código de ética respaldando e fortalecendo as ações profissionais.

O que nos motivou a escolher esse tema foi pela nossa inserção na área da saúde, ambas trabalhamos na saúde, porém não pensávamos em atuar quando

terminasse a graduação, partindo do princípio que tínhamos uma ideia errada sobre as atuações profissionais, portanto desejamos pesquisar sobre a atuação e sobre como os assistentes sociais podem intervir para minimizar os desafios que surgem ao longo da jornada profissional.

A nossa pesquisa foi de grande relevância, uma vez que reafirmamos a necessidade de um profissional atuante na tentativa de intervir nas mais diversas demandas que surgem para a profissão. Nós enquanto estudante, observamos ser de extrema importância estar sempre em constante aprendizado, estudando e se fundamentando da lei que regulamenta a profissão, bem como de todos os documentos legais posto em benefício e fortalecimento da nossa profissão.

Portanto, iremos abordar no tópico 3.0 O início da profissão de Serviço Social no Brasil que está relacionada com a questão social sendo seu objeto de intervenção e sobre a realidade a qual está inserida, onde na sua gênese estará ligado aos princípios da igreja católica, que no contexto visava a expansão do capitalismo. No tópico 3.1 abordaremos a trajetória do assistente social na área da saúde, as alterações que ocorreram desde a década de 30 a partir do processo de industrialização, e todos os avanços significativos em suas respectivas décadas. Bem como a importância dessas conquistas para o Serviço Social.

## 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho pretende analisar a atuação do (a) assistente social no âmbito da saúde, bem como os desafios encontrados pelos assistentes sociais. Tendo como finalidade demonstrar a necessidade de um assistente social que domine um conhecimento das legislações, competências, bem como suas atribuições. Sendo relevante para fazer as articulações e intervenções necessárias para garantia dos direitos e a concretização da justiça social no âmbito da saúde.

Para tanto, foram delineados os seguintes objetivos específicos: conhecer a história do serviço social como profissão no Brasil e a trajetória do assistente social na área da saúde, bem como entender que os desafios enfrentados pelos assistentes sociais são também direcionamentos para uma compreensão da necessidade de um profissional atuante e comprometido com a profissão.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: a) pesquisa bibliográfica a história do Serviço Social no Brasil, a questão social e sua relação com o serviço social, a trajetória do serviço social, serviço social na saúde, políticas sociais; b) pesquisa documental da Constituição Federal, Política Nacional de Saúde, parâmetros para atuação na saúde, sus.

No entanto, a nossa experiência como trabalhadoras na área da saúde foi essencial para a construção de argumentos constantes nesta pesquisa. O trabalho está dividido em dois capítulos cada qual organizado da seguinte forma: no capítulo um, a pesquisa aponta a profissão de Serviço Social no Brasil, bem como sua relação com a questão social, falaremos também das práticas iniciais, as primeiras escolas até o seu reconhecimento técnico como profissão. O capítulo dois traz a trajetória do (a) assistente social na área da saúde, abordamos os marcos importantes para o Serviço Social a partir da década de 1930 até os anos 2000.

Assim, para viabilizar o teste da hipótese, realizou-se uma pesquisa de finalidade básica estratégica, objetivo descritivo e exploratório sob o método.

Hipotético-dedutivo com abordagem qualitativa e realizada com procedimentos bibliográficos e documentais.

Para uma compreensão histórica da profissão baseamos principalmente na obra de Iamamoto e Carvalho: *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil 2006*, esta obra nos permitiu um conhecimento histórico da profissão, bem como o seu surgimento. No entanto, consultamos como base para o entendimento da inserção do assistente social na saúde o texto da Maria Inês Souza Bravo: *Política de Saúde no Brasil*, o que nos possibilitou a compreensão das transformações e avanços na saúde antes e depois da intervenção do estado, e como essa mudança foi relevante para o serviço social.

E para embasar sobre a importância do assistente social que atua na política de saúde, como também os desafios enfrentados na profissão, utilizamos da obra realizada pelo Conselho Federal de Serviço Social 2010 intitulado como *Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde*, bem como suas atribuições e competências.

### **3. A PROFISSÃO DE SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL**

O Serviço Social tem na Questão Social a base de sua fundamentação como especialização do trabalho, a questão social é o eixo fundador da profissão e articula com os conteúdos da formação profissional sendo o objeto de intervenção profissional do/a assistente social.

É, portanto, no contexto do desenvolvimento do capitalismo industrial e da expansão urbana que se coloca a necessidade do Serviço Social enquanto mediador das classes antagônicas: burguesia e proletariado, logo a questão social será a manifestação do cotidiano entre essas classes e justifica a atuação do/a assistente social, para além da caridade. (IAMAMOTO, 1995)

No princípio as práticas assistenciais no Brasil eram realizadas pela igreja católica e seu caráter era assistencialista, benemérito e beneficente. As primeiras instituições de cunho assistencialistas surgem na década de 20, como a Associação das Senhoras Brasileiras no Rio de Janeiro e a Liga das Senhoras Católicas em São Paulo. Nesse período temos que “o surgimento dessas instituições se dá na primeira fase do movimento de ‘reação católica’, de divulgação do pensamento social da igreja e da formação das bases organizacionais e doutrinárias do apostolado laico” .(IAMAMOTO E CARVALHO, 2006, p 166.)

Nesse sentido, procurando apaziguar os conflitos entre as classes antagônicas e reconhecendo a legitimidade da questão social, mas como problema administrativo o Estado desenvolve políticas de poder estatal nos setores nacionais e que será de grande importância para o processo de formação dos primeiros assistentes sociais.

As primeiras escolas de Serviço Social no Brasil surgem com a necessidade técnica especializada nomeadas como Centro de Estudo e Ação Social que são originalmente cursos intensivos de formação social para moças, e o objetivo central dessa instituição, era promover a formação de seus membros pelo estudo da doutrina da igreja católica. Nesse sentido as primeiras assistentes sociais aparecem como agentes benevolentes, caridosas e altruístas interessadas na ação e formação da caridade criando assim os agentes modernos da caridade que trabalham em prol da burguesia e de doutrinar o proletariado com os princípios da igreja católica.

No Estado Novo que vai de 1937 a 1945 o modelo corporativista engajado com a política industrial querendo controlar os trabalhadores e as grandes massas com as suas legislações de fantasia, que não percebem a outra face dessa legislação social. O Estado procura controlar os trabalhadores criando instituições sociais em um cenário em que as indústrias passam a explorar mais o trabalhador e pioram as suas condições de trabalho, o Estado lança uma campanha para pedir o apoio da população para o "esforço de guerra".

Surgem as primeiras campanhas assistenciais de âmbito nacional que tomará forma através da Legião Brasileira de Assistência, (LBA) e o Serviço Nacional de Aprendizagem, (SENAI), no ano de 1942 e mais tarde o Serviço Social das Indústrias (SESI), no ano de 1946 que vem como respostas às necessidades básicas para a expansão industrial. Nessas instituições os assistentes sociais realizavam as práticas essencialmente de medidas educacionais e assistenciais.

A criação do SENAI e as práticas de relações sociais que estabelecem através de sua ação são determinadas pelo fato de que o desenvolvimento das forças produtivas e também desenvolvimento das relações sociais capitalistas em outras palavras o reforço da dominação do capital sobre o Trabalho. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006, p 266).

As primeiras experiências oficialmente realizadas para o Serviço Social com estrutura burocrática no Serviço Social foi em 1942 com os institutos de pensões e aposentadorias dos comércios, que seriam os primeiros espaços de trabalho do Serviço Social realizados para a questão da força de trabalho. Nesse sentido os serviços assistenciais e educacionais (entre outros), seriam fornecidos a determinada parcela da população, principalmente aquela engajada ao modo de produção, rompendo assim com a origem católica e se consolidando com o mercado de trabalho e o assalariamento força de trabalho, mais cabe lembrar que a questão social ainda é vista como uma questão moral ,é um conjunto de responsabilidade do próprio indivíduo e se orienta ainda com uma posição conservadora e não com o pensamento crítico que se preocupar sempre com a questão social que é seu principal objeto de intervenção e que é da natureza da profissão sendo assim, o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista.

Diante da nova realidade o Serviço Social vai se readaptar, procurando aprimorar seu discurso e métodos com as preocupações da burguesia em relação à questão social e a sua evolução, visto que, a questão social é a base da fundamentação como especialização do trabalho, ela é o eixo fundador da profissão e articula com os conteúdos da formação profissional sendo, portanto, o objeto de intervenção do assistente social.

A Associação Brasileira de Assistentes Sociais aparece como exemplo bastante claro de uma estratégia de atualização em relação às ideias que dominam as demandas objetivas que fazem a instituição Serviço Sociais. Em busca de atualização no Serviço Social surgiram duas grandes questões: a luta pelo reconhecimento profissional e regulamentação do ensino superior, realizando assim o primeiro Congresso Brasileiro de Serviço Social promovido pelo Centro pelo (CEAS) Centro de Estudos e Ação Social criado no ano de 1932. Nesse mesmo congresso surgiu a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social (ABESS) e a Associação Brasileira de Assistentes Sociais.

No ano de 1949 o ministério do trabalho reconhece legalmente a profissão, como profissional liberal, que escreve o assistente social como trabalhador assalariado e um dos agentes responsáveis pela execução das políticas públicas enquadrado no âmbito do estado e voltado para o atendimento da questão social.

A Partir de seu reconhecimento técnico a profissão é regulamentada que dispõe sobre o exercício da profissão: (Lei n.8.662 de 7 de junho de 1993 - que dispõe sobre o exercício profissional suas competências , atribuições privativas e fóruns que objetivam disciplina e defende o exercício da profissão- Conselho Federal de Serviço Social -CFESS e Conselhos regionais de Serviço Social.

O Serviço Social procura participar do processo de luta pelos direitos sociais e tenta combater, contra o estigma do assistencialismo presente até agora, considerando a contrariedade presente nas relações entre as classes trabalho/ capital que através dessa compreensão do antagonismo que se vai estabelecer estratégias profissional e política coletiva para combater as várias formas da questão Social.

### 3.1 A Trajetória do(a) Assistente Social na Área da Saúde

Segundo Bravo (2001, p.3) “Na década de 30, ocorreram alterações marcantes como o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, e o surgimento das políticas sociais.’Uma dessas alterações marcantes foi a transformação da questão social em questão política “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”, (.CARVALHO e IAMAMOTO, 1983, p.77).

Ou seja, o Estado passa a intervir contemplando os assalariados urbanos, assim definido como sujeito social sendo muito importante na política nacional. Paralelo a essas intervenções a favor do crescimento urbano, houve também um grande aumento da classe trabalhadora, e conseqüentemente a precarização nas condições de saúde, sendo assim, a saúde começa a ser vista pelo Estado como uma questão social necessitando da sua intervenção para minimizar os impactos causados. Uma dessas mudanças, foi a divisão da política da saúde em dois subsetores como afirma bravo:

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966. (BRAVO, 2000, p.04)

É, portanto, nesses momentos de intervenção do Estado, que o Serviço Social ganha espaços de atuação, no entanto, ainda era conhecido como serviço social médico, e sua atuação eram destinados apenas para os usuários que estavam inseridos na medicina previdenciária, com procedimentos e técnicas de Desenvolvimento de Comunidade, como também o serviço social de casos,

orientação inclusive, da Associação Americana de Hospital e da Associação Americana de assistentes-médico-sociais. A participação só era visualizada na dimensão individual, ou seja, o engajamento do “cliente no tratamento”.

Desde 1936, com a formação das primeiras escolas de Serviço Social no Brasil, já existia uma demanda muito grande no setor da saúde para os assistentes sociais, tanto na saúde pública com as campanhas sanitárias, com coordenação pelo departamento nacional de saúde, como também a criação de serviços de combate a endemias, e Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais ,bem como, a medicina previdenciária com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), os assistentes sociais continuaram sua atuação nos hospitais , ambulatórios ,e centros de saúde.

Algumas medidas foram adotadas para tentar minimizar os impactos causados pela carência na saúde pública. Na década de 30 e 40, podemos destacar as campanhas sanitárias como uma dessas medidas importantes na tentativa de uma organização na saúde. No entanto, houve outras alternativas como podem os observar foi a :

#### Ênfase nas campanhas sanitárias;

Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde;

Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;

Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller – de origem norte- americana);

Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública. (BRAVO, 2000,p.04)

Sendo assim, com as campanhas sanitárias vai ganhando destaques, e a saúde ganha nova demanda, mais ações em combates às endemias, criações de serviços de malária, também foram necessários nesse momento a introdução de novas técnicas, sendo necessária a formação técnica para tal função.

Bravo e Matos (2006) afirmam que “O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde”. Diante disso, o assistente social começa a atuar nos hospitais, mediando entre a instituição e a população, promovendo o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, atuando nos plantões, triagem, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

As atividades dos assistentes sociais na década de 40 e 50 Seguia com uma prática profissional de trabalho realizado com as especialidades médicas, como obstetrícia, pediatria, ginecologia, oncologia, ortopedia e junto a determinadas patologias como tuberculose, lúpus, doenças venéreas, epilepsia, entre outras. Sua prática nesse momento era tentar conhecer intensamente as doenças existentes da população que chegava no campo hospitalar, é importante destacar que as atividades do assistente social não limitava apenas nos hospitais ,mas também em clínicas e ambulatórios , Porém, os hospitais públicos eram o maior campo de atuação, era atribuído ao Serviço Social práticas como terapia ocupacionais e de recreações, como também responsabilidades por pacientes com doenças crônicas, e problemas psicossociais.

As propostas racionalizadoras na Saúde, que surgem a partir da década de 50 – principalmente nos Estados Unidos, como a “medicina integral”, a “medicina preventiva” e seus desdobramentos a partir de 60, como a “medicina comunitária” – não tiveram repercussão no trabalho dos assistentes sociais na saúde no Brasil. (BRAVO E MATOS ,ANO,2006, p.3-4)

Vale ressaltar, que na década de 40, o serviço social se aproxima do positivismo que caracterizava como uma corrente teórica que influenciava no Brasil as políticas praticadas no período republicano afastando do julgamento moral, incorporando um julgamento baseado em cunho psicológico. A partir desse momento o serviço social começa a procurar as raízes dos problemas encontrados, agora com um caráter questionador, o serviço social encontra nos movimentos sociais um ponto de partida para as lutas em prol do desenvolvimento das pessoas e

não apenas uma ação imediatista sem entender as mais profundas necessidades da população.

Costa (2000) diz que nos serviços de saúde, a inserção dos assistentes sociais nos grupos de trabalho que era indicado a fazer serviços para a população é conhecido pelo reconhecimento social da profissão e pelas necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil.

Mas, apesar da sua inserção, a sua expansão na política de saúde só ocorreu na década de 1940-1950, com o conceito de saúde formulado pela OMS, um conceito biopsicossocial, servindo como base para abordar os conceitos e bem-estar físico, mental e a forma como eles se inter-relacionam. Na saúde, a intervenção da profissão se define a partir das condições históricas do próprio desenvolvimento da saúde no Brasil, a partir da constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1946 definiu saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. O conceito de saúde nesse sentido possibilitou ao Serviço Social atuar no âmbito da saúde com caráter preventivo sendo fundamental nas crescentes demandas da área da saúde.

Como afirma Bravo e Matos (2006) Após as determinações profissionais, no ano de 1948, o “novo” conceito de saúde foi elaborado evidenciando os aspectos biopsicossociais, com isso determinou a conquista de outros profissionais para atuar nesses setores, entre esses profissionais os assistentes sociais se inseriu nas equipes multiprofissionais.

Apesar desses avanços com o modelo biopsicossocial, as medidas sanitárias ainda necessitam de elaborações para atender a população. Como afirma Bravo na citação abaixo:

A situação da Saúde da população, no período de 1945 a 1964 (com algumas variações identificadas principalmente nos anos de 50, 56 e 63, em que os gastos com saúde pública foram mais favoráveis, havendo melhoria das condições sanitárias), não conseguiu eliminar o quadro de doenças infecciosas e parasitárias e as elevadas taxas de morbidade e mortalidade infantil, como também a mortalidade geral.(p.05) Em face da “questão social” no período 64/74, o Estado utilizou para sua intervenção o binômio repressão-assistência, sendo a política assistencial ampliada, burocratizada

e modernizada pela máquina estatal com a finalidade de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade para o regime, como também servir de mecanismo de acumulação do capital. (BRAVO, 2000, p.06)

Com a ditadura civil militar a profissão estava passando por um processo de conservadorismo e questionamento sobre suas práticas profissionais. Bravo e Matos (2006) diz que O Serviço Social sofreu profundas transformações, no pós 1964, na área da saúde os assistentes sociais, tiveram muitos questionamentos do seu desenvolvimento até os anos 60, não teve polêmica de relevo que ameaçasse o bloco hegemônico conservador que dominou tanto a produção do conhecimento como as entidades organizativas e o trabalho profissional. Alguns assistentes sociais com posições progressistas questionavam a direção do Serviço Social, mas não tiveram condição de alterá-la.

O período da ditadura militar no Brasil marcou profundamente a trajetória do Serviço Social brasileiro, um período de muita repressão, porém é nesse momento que a profissão tem sua expansão no mercado de trabalho, como também os debates sobre teorias e métodos da profissão. Muitos assistentes sociais lutaram contra o regime militar, sendo assim alvos de muitas repressões. Com a implantação do regime político ditatorial, os movimentos políticos não puderam continuar com suas lutas, sendo obrigadas a recuar. Algumas partes dos assistentes sociais atuavam junto a estes movimentos, com a intenção de construir um compromisso explícito do Serviço Social com os interesses dos setores populares.

Bravo (1996) O Serviço Social na saúde recebe as influências da modernização que acontece no âmbito das políticas sociais, consolidando a ação na prática curativa, e mais ainda na medicina previdenciária – sendo o maior empregador dos profissionais.

Com as diversas transformações e reivindicações e grandes marcos que ocorreram no Brasil no cenário econômico e político, as políticas sociais brasileiras proveniente da necessidade da classe trabalhadora necessita de implementação e execução de políticas públicas. Na saúde, a intervenção da profissão se define a partir das condições históricas do próprio desenvolvimento da saúde no Brasil.

Na década de 70, especificamente em meados anos 70, o movimento da reforma sanitária começou a ser construído, um conjunto de ideias em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde, e a busca por melhorias para a população, despertou uma preocupação e uma necessidade de discutir possíveis intervenções, dando início ao movimento da reforma sanitária, que através das lutas contra a ditadura, lutou para conseguir avanços na área da saúde que atendesse a população. “Uma vez que esse projeto tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais” Cfess (2010).

No entanto, vale ressaltar que a relação do Serviço Social com a reforma sanitária se concretiza na década de 1980, década importante e fundamental para entendermos os avanços da profissão através das conquistas na saúde, vale lembrar também que e na década de 1980 é o “início da maturidade da tendência atualmente hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria - intenção de ruptura - e, com isso, a interlocução real com a tradição marxista” (BRAVO, MATOS, 2000, p.08), ou seja, o Serviço Social tenta romper com suas práticas tradicionais, afastando se do conservadorismo. O Serviço Social busca uma consolidação, mas são poucas as mudanças, como podemos observar, Bravo e Matos dizem que:

Se o Serviço Social cresceu na busca de uma fundamentação e consolidação teórica, poucas mudanças consegue apresentar na intervenção. Sem dúvida, para se avançar hoje na profissão, se faz necessário recuperar as lacunas da década de 80. E a intervenção é uma prioridade, pois poucas alterações trouxeram os ventos da vertente intenção de ruptura para o cotidiano dos serviços. Este fato rebate a atuação do Serviço Social na área da saúde - o maior campo de trabalho. (BRAVO, MATOS, 2000, p.8)

Apesar das dificuldades em afastar se das práticas conservadoras, o Serviço Social consegue em seu processo de consolidação implementar o projeto ético político da profissão“ É neste processo de recusa e crítica do conservadorismo que se encontram as raízes de um projeto profissional novo, precisamente as bases do que se está denominando projeto ético-político.”(NETTO,2000,p.01)

Netto (2000) afirma que, com o projeto existe uma prioridade na relação usuários e serviços oferecidos pelos assistentes sociais, como o compromisso com os serviços prestados para a população, divulgação dos recursos institucionais, que é um instrumento indispensável para a democratização e universalização.

Netto (2000) também afirma que a construção deste projeto profissional acompanhou a curva ascendente do movimento democrático e popular que, progressista e positivamente, tencionou a sociedade brasileira entre a derrota da ditadura e a promulgação da Constituição de 1988.

Portanto, ainda na década de 1980, houve um marco importante para o serviço social atuar na saúde, com a 8.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde em Brasília em 1986, que abordou os temas: A Saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; reformulação do Sistema Nacional de Saúde, Financiamento setorial, reunindo médicos e outros profissionais que a reforma conseguiu avançar na elaboração da proposta, no fortalecimento do setor público, em oposição ao modelo privilegiado do produtor privado.

As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO, 2000, p.09)

Sendo assim, As propostas da Reforma Sanitária resultaram na universalidade do direito à saúde, enquanto parte da seguridade social, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) Dessa forma a constituição afirma no seu artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988)

Todavia, o sistema único de saúde será regulamentado nos anos 90 a partir da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, quando o SUS passa a ser universalidade de direito , conforme podemos observar:

#### TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2.º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1.º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2.º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3.º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a

alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei n.º 12.864, de 2013)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Com isso, a população passa a ter direito à saúde universal e gratuita. Ao compreender o SUS como uma estratégia, o Projeto de Reforma Sanitária tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde. (CFESS, 2010).

Portanto, com a lei 8080 o SUS passa ser universalidade de direito, mas a garantia desse direito de forma constitucional ainda é algo distante na sociedade, a expectativa para um serviço de saúde igualitário e acessível ainda está longe de ser alcançado. De acordo com BRAVO (1996) a saúde é uma das áreas que mais emprega assistente social. Dessa forma, na sua atuação profissional, com as novas demandas que englobam a efetivação da universalidade, integralidade e igualdade, é preciso a articulação desses profissionais de forma inflexível com os princípios e as diretrizes do SUS. Como afirma o 'item' institucional abaixo:

## CAPÍTULO II

### Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei n.º 12.845, de 1.º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei n.º 13.427, de 2017)

Os princípios e as diretrizes são as bases para a organização e o funcionamento do sistema único de saúde, por tanto considerando ser uma importante política pública para todos os cidadãos. A universalidade garante que todo cidadão tenha direito a saúde e acesse todos os serviços públicos, a integralidade refere que todas as pessoas devem ser atendidas nas suas necessidades básicas de forma integral, na equidade, todos nós somos iguais perante o SUS.

CFESS (2010) Os assistentes sociais inseridos na saúde tem como premissa na sua atuação efetivar os princípios da universalidade, integralidade e igualdade. O profissional do Serviço Social que está na política de saúde tem um grande desafio, o de construir práticas baseadas na integralidade, como os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, como também os avanços e recuos nas experiências de controle social, e a falta de articulação entre os movimentos sociais.

Ainda na década de 90, o serviço social fortalece sua atuação profissional, com o código de ética de 1993, e com a lei de regulamentação da profissão 8.662 que no seu Art. 2.º declara que somente poderão exercer a profissão de Assistente Social aqueles que possuírem diplomas no curso de serviço social, traz também em um dos seus princípios fundamentais a importância da universalidade como garantia de direito para os usuários ,bem como serve de referência para a atuação profissional. Como declara o artigo “V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; ”(CÓDIGO DE ÉTICA, 1993, art. 1)

A atuação do (a) assistente social na saúde é norteada por direitos e deveres redigidos no código de ética profissional e na lei que regulamenta a profissão, esses direitos e deveres têm como finalidade nortear e assegurar o assistente social. Conforme declarado nos artigos abaixo

Art. 2.º Constituem direitos do/a assistente sociais:

- A- garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;
- B- livre exercício das atividades inerentes à Profissão;
- C- participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;
- D- inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;
- E- desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;
- F- aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;
- G- pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;
- H- ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;
- I- liberdade na realização de seus estudos Código de Ética 27 e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

No art. 3.º São deveres do/a assistente social:

A- desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;

B- utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;

C- abster-se, no exercício da Profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

D- participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

Por mais, que aconteça essa nova configuração da profissão, seja nas relações com profissionais de outras categorias, nas condições de trabalhos, formação e influência teórica, aumenta o cenário de pobreza e de direitos violados, necessitando da intervenção do profissional do Serviço Social, lembrando sempre da trajetória que a profissão percorreu até chegar nos dias atuais.

É preciso referenciar em seu cotidiano profissional, a importância da reforma sanitária e o projeto ético político, como podemos observar. O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos, que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários.

Com base no serviço social na saúde, em 2010, o CFESS lança um documento chamado parâmetros para atuação, que tem como referência as intervenções e orientações realizadas cotidianamente nos mais diversos ambientes da saúde que os assistentes sociais possam estar inseridos. “O assistente social atua no atendimento aos trabalhadores, seja individual ou em grupo, na pesquisa, no assessoramento e na mobilização dos trabalhadores, compondo muitas vezes, equipe multiprofissional.” (CFESS, 2010, p. 40)

Baseado nos parâmetros de atuação, os assistentes sociais têm perfil para atuar em diferentes políticas sociais, afastando-se das práticas tradicionais e conservadoras

ainda existentes no âmbito do trabalho. “Assim, os assistentes sociais que objetivam romper com práticas conservadoras, não cabe reproduzir o processo de trabalho capitalista, alienante”. (VASCONCELOS, 2001 p.2)

Na saúde, os assistentes sociais atuam em quatro eixos: o primeiro é o atendimento direto aos usuários; mobilização, participação; o segundo eixo é controle social; investigação, o terceiro eixo é o planejamento e gestão; assessoria, qualificação e o quarto e último eixo é a formação profissional. Explicitando assim, as ações desenvolvidas pelos assistentes sociais nos diversos ambientes de trabalho. (CFESS, 2010)

O assistente social atua diretamente no atendimento aos usuários nos diversos espaços da área da saúde, desde a atenção básica à alta complexidade, nas situações de violação dos direitos humanos, reconhecendo e intervindo nas diversas expressões da questão social, suas atribuições e competências os possibilitam em intervir orientados pela lei de regulamentação da profissão, os assistentes sociais na atualidade estão junto aos órgãos públicos da saúde, previdência social, trabalho e emprego, poder judiciário, empregadores, pesquisadores, movimentos dos trabalhadores, na organização sindical, entre outros. Cabe ao profissional envolvido nesses espaços de atuação reafirmar o compromisso com a profissão, e não esquecendo que enquanto profissional assalariado é necessária uma luta incessante por possibilidades de intervenção e articulação no âmbito de atuação.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Não podemos falar do Serviço Social, sem antes destacar a questão social, com suas múltiplas expressões, considerando que a questão social e o objeto de trabalho diariamente do assistente social, as intervenções nas diversas desigualdades sociais oriundas do sistema capitalista. Sendo assim:

Netto (2007) afirma que: O capitalismo monopolista e o surgimento do Serviço Social são indissociáveis, afirma também que a questão social, é um conjunto das desigualdades e lutas produzidas e reproduzidas no movimento contraditório das relações sociais. Por tanto o Serviço Social segue no embate na intervenção das múltiplas expressões da questão social.

Nogueira e Mioto (2000) Como fruto das lutas populares e sindicais, a área da saúde foi a que mais obteve sucesso no que diz respeito ao fortalecimento dos direitos sociais, fato refletido na Constituição de 1988.

Percebe-se que ao longo dos anos que a profissão na área da saúde vai sofrer várias transformações, no sentido característico da profissão, antes denominado como serviço social médico, as suas funções eram de caráter filantrópico, curativista, práticas essas, que afastam das práticas atuais.

Ao longo dos anos o Serviço Social vai ser inseridos nas lutas sociais, lutas, que originaram as conquistas atribuídas para profissão, podemos observar que os avanços significativos conquistados ainda é muito recente, quando lembramos que só a partir da década de 1970 e 1980 é que o Serviço Social começa a ganhar força enquanto profissão.

Porém, apesar dos avanços já mencionados aqui, através das lutas sociais, o serviço social ainda encontra no seu cotidiano desafios recorrentes, seja na dificuldade de intervir nos espaços institucionais, como também uma intervenção norteadas pelos parâmetros de atuação, código de ética e lei de regulamentação da profissão.

Uma das grandes dificuldades na atuação do assistente social na política da saúde é o conhecimento da legislação, que se refere aos direitos sociais, conhecer os direitos que asseguram determinado usuário, para uma intervenção precisa, concretizando os direitos garantidos. Conforme consta nos parâmetros de atuação “desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor” (CFESS,2010) visto que os profissionais estão na ativa para garantia dos direitos sociais, sendo assim, o conhecimento das leis é necessário para um encaminhamento específico.

Outro desafio é a falta de recursos destinados à saúde, segundo o CNS Conselho Nacional da Saúde (2020), desde o momento que a emenda Constitucional 95 foi aprovada, em dezembro de 2016, o orçamento para a Saúde tem diminuído cada vez mais. Somente em 2019, a perda de investimentos na área representou R \$20 bilhões, o que significa, na prática, a desvinculação do gasto mínimo de 15% da receita da União com a Saúde. Sendo assim, esse é um dos desafios para o assistente social que atua na saúde pública, considerando que a saúde é um direito garantido por lei, o SUS atualmente atende 80% da população brasileira, porém, os assistentes sociais deparam com grandes problemas como: baixo investimentos, superlotação, falta de equipamento, entre outras diversas mazelas enfrentadas diariamente

Nos parâmetros de atuação diz que na saúde a grande bandeira continua sendo a implementação do projeto da reforma sanitária, construído a partir dos meados dos anos 1970, dado que esse projeto tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais, como já foi explicitado anteriormente. Identificar os impasses para a efetivação desse projeto deve ser uma preocupação central.

Assim compreende-se que cabe ao serviço social- numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do sistema único de saúde (SUS) formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atendendo o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto ético político profissional tem de, necessariamente estar articulado a projeto da reforma sanitária.(MATOS,2003; Matos,2004.)

Portanto, compreende-se que um profissional atuante na área da saúde ,deverá, numa constante concretização, reforçar a importância da defesa do sistema único de saúde, bem como todas as conquistas garantidas a partir da lei 8080.

Sendo assim, para o CFESS (2010) Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na saúde consiste em: lutar pela real efetivação do SUS; conhecer as condições de vida e trabalho das pessoas, conhecer os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; facilitar o acesso de todo usuário aos serviços de saúde, como também aos direitos sociais, não se submeter à propostas que descaracterizem a proposta original do SUS de direito contido no projeto

de Reforma Sanitária; atuar em equipe, seguindo a interdisciplinaridade da atenção em saúde.

Todas as ações dos assistentes sociais são orientadas pelos fundamentos teórico metodológico, ético-políticos e procedimentos técnico-operativos, tendo por referência o projeto profissional do Serviço Social construído nos últimos trinta anos. Reforçando assim a importância na atuação em equipe, um assistente social em observância dos seus princípios ético-políticos, explicitados nos diversos documentos legais (Código de Ética Profissional e Lei de Regulamentação da Profissão, bem como os parâmetros para atuação, sendo então, os documentos indispensáveis para uma atuação profissional técnica e com embasamento teórico.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando iniciou o trabalho de pesquisa, constatou se que havia uma dúvida sobre como era a atuação dos assistentes sociais no âmbito da saúde, considerando que nós, as autoras, mesmo estando inseridas na área da saúde, não conhecíamos a atuação profissional do (a) assistente social.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral, a necessidade de um assistente social que domine um conhecimento das leis, competências, bem como suas atribuições, constata que, o objetivo geral foi atendido porque efetivamente o trabalho conseguiu demonstrar a necessidade de um profissional que domine das leis referentes aos direitos sociais que assegura aos usuários, bem como a lei de regulamentação da profissão, o conhecimento do código de ética e dos parâmetros de atuação.

O objetivo específico inicial era de conhecer a história do serviço social como profissão, ele foi atendido tendo em vista que, trouxemos elementos que se fundamentam nos acontecimentos importantes naquela década, destacamos processos relevantes na história do Serviço Social.

O segundo objetivo específico era analisar a trajetória do assistente social na área da saúde e essa meta foi alcançada, por destacar os avanços do assistente social como profissão na saúde por suas respectivas décadas importantes, podemos observar também o crescimento da profissão.

A pesquisa partiu da hipótese de que os profissionais que atuam na política de saúde encontram grandes desafios por mais que a área da saúde seja uma das mais

contratantes dos assistentes sociais, a saúde no Brasil necessita de investimentos sendo assim, Durante o trabalho verificou se que os profissionais diante desses fatos se limitam na sua intervenção, outros desafios também é o conhecimento da legislação referente aos direitos sociais, como também a lei de regulamentação da profissão, então, essa meta foi confirmada,

Realizou-se uma pesquisa de finalidade básica estratégica, com objetivo descritivo e exploratório sob o método hipotético-dedutivo com abordagem qualitativa e realizada com procedimentos bibliográficos e documentais. Para realizar nossas pesquisas utilizamos livros, artigos, documentos.

Para fundamentar a história da profissão pegamos como base o livro relações sociais e Serviço Social no Brasil, como também o livro serviço social e saúde, e os parâmetros de atuação.

Diante da metodologia proposta, percebe se que o trabalho poderia ter sido realizado com uma pesquisa mais ampla em biografias para analisar na história da profissão, quais foram de fato às atuações no período que denominava ao serviço social, o serviço social médico diante da limitação de tempo e material não conseguimos abordar completamente esse fato.

## REFERÊNCIAS

ABESS. CEDEPSS. **Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social:** Com base no currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária, 8 de novembro de 1996.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF.: Senado Federal, 1988.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.

BRAVO e MATOS, Maria Inês. Maurílio Castro. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária:** elementos para o debate. 2006.

**Política de Saúde no Brasil. São Paulo: Cortez, 2006**

.BRAVO, M.I.S et al.(Orgs.). **Serviço Social e Saúde:** formação e trabalho profissional.São Paulo Cortez,2006. Disponível em:<<http://www.poderesocial.com.br/livro-servico-social-e-saude-para-download/>. Acesso em 27 abr.2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.** Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.

CFESS, **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: 2010.

CFESS, **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais.** Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais:** Serviço Social e Sociedade. São Paulo: nº 62, Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17. Ed. São Paulo: Cortez, 2005. 380 p.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

MATOS, Maurílio Castro. **A Saúde no Brasil:** Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida (Org.). Política Social e Democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social Editor. 2017.**

NOGUEIRA e MIOTO, **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde –SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.** 2006.

VASCONCELOS. , **Serviço Social e práticas democráticas Saúde.** 2001.