



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Serviço Social: fundamentos, formação e trabalho profissional

Sub-eixo: Trabalho profissional

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

JOSEFA BORGES¹

RESUMO

Objetiva-se realizar uma reflexão sobre o trabalho dos/das assistentes sociais na sua articulação com o princípio da integralidade. Para tanto, utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Conclui-se que a efetivação da integralidade envolve tanto questões objetivas, intersectorialidade, quanto ações de responsabilidade coletiva na cobrança junto ao Estado pelo reconhecimento do direito integral à saúde.

Palavras- chave: trabalho em serviço; integralidade; saúde.

RESUMEN

El objetivo es reflexionar sobre la labor de los trabajadores sociales en su articulación con el principio de integralidad. Para ello se utilizó la investigación bibliográfica. Se concluye que la implementación de la integralidad involucra tanto cuestiones objetivas, de intersectorialidad, como acciones de responsabilidad colectiva en la exigencia al Estado por el reconocimiento del derecho integral a la salud.

Palabras clave: trabajo de servicios; integralidad; salud.

Introdução

O presente artigo objetiva realizar uma reflexão sobre o trabalho dos/das assistentes sociais nos serviços de saúde e sua articulação com o princípio da integralidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O caminho metodológico para atingir esse fim ocorreu por meio da pesquisa bibliográfica e do diálogo da autora com autores e autoras que discorrem

¹ Universidade Federal da Bahia



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

sobre as temáticas nos mais diversos campos afins, sobretudo a partir de categorias como participação, serviço, saúde, integralidade, intersectorialidade entre outras.

Sabe-se que as alterações na economia política e suas novas configurações, têm suscitado um amplo debate teórico no qual se podem observar diferentes argumentos que buscam compreender as modificações no interior do processo produtivo, aliadas ao questionamento sobre a centralidade do trabalho na vida das pessoas, na contemporaneidade. Para Marx “serviço não é em geral mais do que uma expressão para o valor de uso particular do trabalho, na medida em que não é útil como coisa, mas como atividade [...]. É nada mais que o efeito útil de um valor de uso, seja mercadoria ou trabalho (2010, p. 118)

Para Borges (2017), Offe (1999), em contraposição, sugere que, devido às especificidades do trabalho em serviço, o mesmo encontra-se diante de duas racionalidades – uma baseada no controle direto das atividades e outra resultante de uma racionalidade baseada na função mediadora - indicando que o trabalho nos serviços públicos e privados, mesmo sendo considerado necessário e baseado na forma salarial, encontra-se no âmbito da mediação, o que significa dizer que “[...] as atividades em serviços devem lidar com dilemas entre normas e ‘caso’, que não podem ser resolvidos através da estandarização completa nem através da individualização completa [...]” (OFFE, 1999, p. 138). Assim, segundo o autor, entre outras questões, isso traz consequências para as diferenciações advindas quando os serviços são prestados ao nível individual – os quais devem estar amparados na dimensão ética profissional, na normatização, nos conhecimentos técnicos, nas qualificações sociais e as interações – e o nível organizacional que ocorre na forma de relação de trabalho contratual, como por exemplo, no caso da educação, em que os critérios de racionalidades entram em embate com a necessidade de autonomia e flexibilidade (OFFE, 1999). Essa distinção e os critérios postos pelo autor permitem dizer que ele se limita a entender o trabalho como aquele baseado na racionalidade econômica, ou seja, para Offe, o trabalho em serviço não se configura como trabalho produtivo e por isso, deixou de ser central.

Defende-se que mesmo diante de modos diferenciados de produção, ou seja, quando se trata de um trabalho “morto” em que a relação entre o sujeito e seu objeto se dá através de um produto; ou ainda quando se trata de um trabalho “vivo”, que ocorre no ato, ao mesmo tempo no campo da reprodução da vida material, não significa que o trabalho perdeu o poder de organizar a vida dos sujeitos. De acordo com Marx (1985) o processo de sociabilidade do



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

homem ocorre na relação entre trabalho, sociedade e linguagem e nessa direção o trabalho é a categoria central.

Assim, entende-se que o setor de saúde, parte constitutiva do trabalho em serviço também sofre essas determinações. Desse modo, frisa-se que é no contexto das mudanças em curso na sociedade brasileira a qual ataca fortemente os direitos sociais por meio do esfacelamento das políticas sociais que se entende como necessário um debate sobre o trabalho em saúde na especificidade do trabalho do/a assistente social, uma vez que se observa nessa área o avanço e o fortalecimento das forças que defendem o projeto privatista da saúde em contraposição à saúde pública como direito universal e dever do Estado. Assim, cabe aqui sinalizar que essas transformações em curso na sociedade brasileira também recaem sobre o trabalho em saúde e que o/a assistente social, como os demais trabalhadores desse campo, sofrem as suas determinações (Borges, 2017)

Por outro lado, acrescenta-se que enquanto uma profissão que se conforma como resposta às necessidades sociais, entre elas a saúde, com bem salienta a literatura da área, pode-se dizer que há uma relação entre os fundamentos da profissão, o seu Projeto Ético-Político e o Movimento Sanitário que culminou com a Reforma Sanitária brasileira e a garantia constitucional da saúde na sua condição de direito universal e igual para todos. “[...] Ambos os projetos têm pontos em comum: defesa dos direitos inalienáveis do homem, defesa do público, do Estado laico e democrático, dentre outros [...]” (Matos, 2017, p. 104).

Nesse sentido, vale sinalizar que o/a assistente social se insere nos processos de trabalhos em saúde o qual se conforma como um trabalho coletivo e em serviço. Venho afirmando que a saúde configura-se como um trabalho em serviços no qual existe uma relação em ato, no seu processo de trabalho, conforme ressaltam alguns pesquisadores. É caracterizada como uma necessidade social, a qual depende de intervenção pública. Pires (1998) reafirma essa ideia explicitando que o trabalho em saúde tem características especiais, insere-se no campo do trabalho em serviços e diferencia-se da produção material industrial e do trabalho no setor primário da economia (Borges, 2013, 2017)

Assim, paradoxalmente, pode-se dizer que os serviços de saúde no Brasil se configuram no âmbito dessas duas dimensões: tanto como uma atividade do serviço público, direito garantido constitucionalmente - ofertado através dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) -, mas também como uma oferta coletiva apresentada pelo setor privado, tendo



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

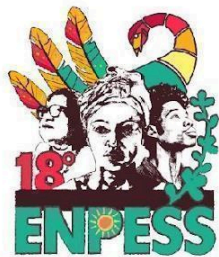
Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

em vista que a Constituição Federal permite que os serviços de saúde sejam oferecidos pelo segmento do setor privado, regulados pelo Estado. Nessa direção pode-se dizer que a saúde é um segmento que no Brasil representa parte expressiva da economia. Ou seja, é crescente a força de trabalho nas atividades do setor serviços. Desse modo, é preciso reconhecer que o/a assistente social enquanto uma força de trabalho especializada inserida na divisão sociotécnica do trabalho que atua no processo de produção e reprodução das relações sociais também vivencia as determinações referentes à sua mercantilização. Ademais, é sabido que historicamente a saúde tem sido um dos maiores empregadores dos/as assistentes sociais.

Conforme as pesquisas de Costa (2007, p. 308), “ a ampliação do mercado de trabalho dos assistentes sociais na área de saúde deve-se tanto à ampliação da subunidades de serviços quanto uma maior divisão sociotécnica do trabalho”. Para Borges (2017) isso significa dizer que para entender esse fenômeno há que se fazer referências as mudanças advindas por meio da reestruturação organizacional administrativa empreendida pelo Sistema Único de Saúde, pois a mesma traz contradições, paradoxos, avanços e retrocessos, o que evidencia sua íntima relação com as particularidades do contexto histórico, econômico, político e social do país, ou seja, essa ampliação também se explica em razão da adoção na Constituição Federal de 1988 do paradigma da produção social da saúde que aliado ao conceitos moderno de promoção da saúde vem suscitando novas requisições para profissionais, e , entre eles o/a assistente social, em razão do novo modelo de atenção em curso.

Dessa forma, compreende-se que os níveis de saúde exprimem a organização econômica e social de cada país. Isso significa dizer que o processo saúde-doença é compreendido dentro da ideia do todo, da relação entre os fatores políticos e socioeconômicos, fatores culturais, fatores ambientais, em um processo dinâmico no qual a composição de problema da saúde parte de uma perspectiva multidimensional, integrada às condições reais de vida das pessoas (Borges, 2014). Em outras palavras, isso necessariamente “ [...] impõe reconhecer a intrínseca relação entre direitos sociais e econômicos, entendendo também, que a intervenção estatal, na área das políticas sociais, não pode ser vista independente dos interesses econômicos [...] (Nogueira, 2002 *Apud* Nogueira , Mioto, 2007, p. 223).

Portanto, intervir a partir dessa concepção requer, além de um sistema de saúde que objetivamente contemple um conjunto de serviços de modo articulado e em rede, que a ações profissionais dos/as assistentes sociais sejam organizadas e executadas no interior dos



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

processos de trabalho coletivo em saúde de forma a possibilitar a percepção e apreensão de quais determinantes e condicionantes sociais produzem e reproduzem o processo saúde-doença, e uma abordagem efetiva que organize o cuidado na perspectiva da integralidade na atenção à saúde.

1.1. Integralidade na atenção à saúde

A integralidade é princípio doutrinária e diretriz do SUS; possui um significado legal, como mencionado no ordenamento jurídico, mas também, como um conceito polissêmico, com defende vários autores; pois, apresenta além da necessidade de integração entre as várias subunidades e serviços de saúde que conformam a rede de atenção à saúde, requer também articulação com as demais políticas sociais, ou seja, a intersetorialidade, a partir do reconhecimento de que as necessidades sociais de saúde dos sujeitos não conseguem ser acolhidas, tão somente pela política de saúde.

Nessa direção, cabe mencionar, em concordância com Nogueira e Mito (2007, p. 225), que a “integralidade, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilita uma inserção diferenciada do Assistente Social na área de saúde, superando o estatuto da profissão paramédica, típico do modelo biomédico”.

Todavia, sabe-se, que este é mais um dos desafios a ser superado, tendo em vista que envolve tanto questões objetivas, tanto quanto a necessidade de ressignificação de conceitos fortemente arraigados e cultuados na sociedade individualista, pois, requer uma revisão da forma como eu, enquanto sujeito individual e coletivo, me envolvo, estou implicado na caminhada e me comprometo no cotidiano das minhas ações profissionais pela sua transformação baseada em valores éticos-políticos e tecnicamente competentes e na luta pela saúde enquanto direito de cidadania. Minayo (2006, p. 30) argumenta que o conceito de saúde [...] retém ao mesmo tempo suas dimensões biológicas, estruturais e políticas e contém os aspectos histórico-culturais e simbólicos da sua realização [...].

Nas palavras de Campos (2003, p. 153), [...] o objetivo que justifica a existência do Sistema Único de Saúde é a produção de saúde [...]. Em outros termos, entende-se que ao inserir o conceito ampliado de saúde no arcabouço do SUS o mesmo sinaliza para um novo modelo de atenção, em contraposição ao modelo médico-hegemônico, capaz de ser resolutivo que incorpore a promoção da saúde, tenha sua estrutura organizacional baseada em práticas e



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

conhecimentos interdisciplinares que favoreça um caminhar sob uma nova direção ou seja, de reorganização tanto do que diz respeito às práticas em saúde como as formas de gestão e de participação. Entretanto, em que pese reconhecer que a mudança do modelo de atenção à saúde se constitui em estratégia fundamental e imprescindível para a constituição de uma nova cultura no interior dos processos coletivos de trabalho em saúde para alcance dos seus objetivos, na direção de atender as necessidades do usuário.

Frente a isso faz-se necessário reconhecer que as respostas às necessidades de saúde da população requerem ações para além de um sistema de saúde, pois, como diversos autores vêm apontando o caminho a ser percorrido exige uma resposta aos determinantes e condicionantes da saúde e, para tanto a efetividade de políticas outras, como a econômica, sociais constituem-se em respostas significativas que incidem sobre as condições de saúde da população, mas tais resposta estão sendo negadas na medida em que se observa na conjuntura em curso a crescente desresponsabilização do Estado e o ataque aos direitos sociais a qual pode ser constatado pelo acelerado processo de privatização da coisa pública que se observa pelo mix público/privado na gestão da política de saúde, a exemplo das fundações estatais de direito público e privado e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIPs, que conjuntamente com os recortes sequenciais no financiamento, contribuem para crescimento de outros sistemas de saúde paralelos ao SUS o que favorece o seu enfraquecimento e dificulta o reconhecimento por parte da população que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, contribuindo assim, para sua segmentação tanto quanto, também, incide nas condições e processos de trabalho dos profissionais de saúde.

Em outras palavras, convive-se com a influência da doutrina neoliberal nas políticas públicas brasileiras e sua lógica de privatização dos serviços justificada pela necessidade de maior eficiência e racionalização dos custos e ajuste fiscal.

Por conseguinte, isso significa dizer que se convive em uma arena de luta, de correlação de força entre os diversos atores. Sob essa perspectiva, entende-se que uma das formas de enfrentamento dessa questão é qualificar e ampliar cada vez mais os espaços democráticos. Daí ressalta-se a necessidade de constituição de novos sujeitos sociais e o desenvolvimento de uma consciência sanitária que promova a desmedicalização da sociedade, o reforço à cidadania plena e a participação social, conforme defende Paim (2008).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Nesse sentido, entende-se que o/a assistente social tem como uma das suas ações contribuir para viabilizar a participação e a democratização da saúde. A participação popular enquanto diretriz do SUS e o controle social, entendido como “[...] o processo pelo qual a sociedade interfere na gestão pública, no direcionamento das ações do Estado para com os interesses da coletividade, estabelecendo assim a capacidade de participação e mudança” (Carvalho, 1997 *Apud* Nogueira & Mito, 2007, p. 227), assim como também, o reconhecimento da saúde enquanto um direito universal e dever do Estado, como sinaliza Nogueira & Mito concorrem, com o Código de Ética Profissional e a Lei da Regulamentação da Profissão, aprovados em 1993, pois de acordo com as autoras existe uma

intrínseca relação do controle social com os pressupostos contidos no Código de Ética, Lei de Regulamentação da Profissão e o Projeto ético Político. O código de Ética explicita essa vinculação tanto através de seus princípios concernentes à ampliação e consolidação da cidadania e à gestão democrática de serviços, programas e políticas sociais, à defesa do aprofundamento da democracia enquanto socialização da participação política, com relação ao dever do assistente social com os usuários de contribuir para viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais (CFESS, 1993 *Apud* NOGUEIRA & MIOTO, 2007, p. 227)

Assim, para a consecução desses objetivos, Borges (2017) aponta que, em diálogo com outras autoras, é imprescindível reconhecer que a sua continuidade exige do/a assistente social o exercício do exame crítico sobre o seu fazer profissional, tanto quanto necessita ter clareza sobre o lugar que ocupa nos processos de trabalho coletivos, ou como informa Costa (2007) no trabalho cooperado em saúde, a fim de dispararem dispositivos produtores de estratégias concretas, baseadas em uma relação dialógica com os sujeitos de sua ação profissional e amparada sobre uma perspectiva ético-política e de produção de autonomia, acrescida da premissa de que a luta pela defesa da vida requer ações de responsabilidade coletiva na cobrança junto ao Estado, e suas instâncias de interlocução, pelo reconhecimento do direito à saúde enquanto um direito social, pois a apreensão dos determinantes do processo saúde-doença e sua intervenção pautada na promoção da saúde, para além das questões aqui já referidas relativas aos limites estruturais, as políticas sociais e as responsabilidades do Estado, só caminha em direção a sua efetividade, também, quando se tem um profissional qualificado e ético, pois considera-se que um dos caminhos a ser seguido para o enfrentamento sobre o reconhecimento concernente ao seu fazer profissional na particularidade do trabalho em saúde, tanto por parte dos trabalhadores, como também dos usuários, passa por uma ação profissional respaldada em um forte arcabouço teórico-metodológico, que no setor saúde se reveste na necessidade de relacionar e apreender



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

como as condições macroestruturais e sociopolítica da sociedade brasileira se apresentam na particularidade da vida dos sujeitos, enquanto expressões da questão social, e seus reflexos no seu processo saúde-doença na totalidade da vida em sociedade.

Nessa perspectiva, frisa-se que é na

[...] adoção dos determinantes sociais como estruturantes do processo saúde-doença, que as ações dos profissionais podem ter maior centralidade, assinalando um novo estatuto ao Serviço Social no campo da saúde. Confirmando essa afirmação pode-se apresentar como evidência a exigência do uso de indicadores sociais, além dos epidemiológicos, para o planejamento das ações relacionadas à atenção básica (BRASIL, 2006 Apud NOGUEIRA & MIOTO, 2007, p. 231)

Compreende-se que para operacionalizar o trabalho nessa direção exige-se um profissional, conforme ressalta Iamamoto (2008) informado, crítico e propositivo, capaz de avaliar e reavaliar propostas, como também versado no instrumental técnico-operativo e que aposte no protagonismo dos sujeitos e caminhe na direção da qualidade da ação profissional. Isso requer que o profissional deve não só conheça as categorias de análise para compreender os fundamentos da questão social, mas que também seja capaz, a partir da perspectiva teórico-crítica que fundamenta seu saber, interpretar a realidade e apreender como ela se manifesta no cotidiano da vida.

Assim sendo, defende-se que o domínio real do conceito ampliado de saúde e da promoção da saúde com fins de atender as necessidades sociais de saúde, aliado, a um exercício profissional coerente com essa perspectiva da totalidade, com os fundamentos da sua formação profissional e permeado por escolhas ético-político, sem desconsiderar as condições objetivas, se apresenta como uma possibilidade para a construção e ou reconstrução da imagem da profissão na área da saúde, pois como bem salienta Yolanda Guerra (2013) é na dimensão técnico-operativa que a profissão é reconhecida, é nesse âmbito que se constrói a imagem social da profissão. Assim, um dos elementos constitutivos e que converge para materialização do Projeto Ético-Político da profissão no exercício profissional e que vão dá viabilidade ao alcance dos objetivos do/a assistente social é o domínio da teoria e do método dialético, em contraposição, a razão instrumental que rege as instituições, tanto quanto é imprescindível, também, o domínio da legislação social e sua atualização constante, aliada as especificidades do campo da saúde coletiva e os conhecimentos a ela inerentes. Em concordância com as autoras afirma-se:



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

[...] a formação generalista dos assistentes sociais e sua inserção na área da saúde, tornou-se imprescindível afunilar os conhecimentos peculiares a política de saúde, desde o movimento da Reforma Sanitária e seus desdobramentos, até o conhecimento epidemiológico, modelos tecno-assistenciais, planejamento e gestão de serviços de saúde, *saúde do trabalhador*, *política de educação permanente* (Grifo meu) entre outros (MOURÃO et al, 2007, 359)

Portanto, em continuidade, cabe reafirmar que é a partir do pressuposto que o sistema de saúde público deve ter como finalidade o atendimento as necessidades sociais de saúde, conforme pontua Nogueira & Mito, entre outros estudiosos, que a promoção da saúde se constitui como uma estratégia a ser perseguida, pois ela é entendida no seu conceito moderno não como uma ação que antecede a prevenção, factível de ser realizada não tão somente no âmbito da atenção primária a saúde, mas ela

[...] pressupõe a formulação e a implementação de políticas econômicas e sociais que tenham como propósito a melhoria das condições de vida e saúde dos diversos grupos sociais, de modo a reduzir a desigualdades sociais, promovendo a justiça no acesso às oportunidades de trabalho, melhoria nos níveis de renda e garantia das condições de segurança e acesso à moradia, educação e transporte, lazer e serviços de saúde (TEIXEIRA, 2004, *Apud* NOGUEIRA & MIOTO, 2007 p. 238).

Para tanto, um dos caminhos para consecução desses objetivos é a intersectorialidade, como bem salienta as autoras supracitadas. Assim, em concordância com elas, reafirma-se que “[...] a ação profissional do assistente social se inscreve no campo da promoção, notadamente no eixo da intersectorialidade [...]” (Nogueira & Mito, 2007 p. 238). Matos (2017, p. 121) ao falar da particularidade do trabalho do Assistente Social expressa que este “[...] se particulariza pelo seu trato com as diferentes expressões da questão social [...]” e quando se trata da particularidade do trabalho na saúde, ele reafirma posições aqui já mencionadas e coloca que no trabalho em saúde está posto para o

[...] profissional de Serviço Social o desafio de identificar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos que atravessam o processo saúde-doença vivenciado pelos usuários, e seus familiares e amigos, mobilizando estratégia para o enfrentamento dessas questões [...] (MATOS, 2017, p. 121)

Borges (2017) argumenta-se ainda que essas proposições fundamentadas em competência teórica e política é um caminho a ser seguido no âmbito do trabalho do/a assistente social na saúde, frente às contradições estruturais que se acentuam na realidade em curso, tanto quanto se constitui como uma possibilidade para o enfrentamento da visão biologistica e das ações fragmentadas e sobrepostas que ainda se faz presente no cotidiano do trabalho pelo conjunto dos profissionais que compõe o trabalho coletivo em saúde, pois sabe-se que o conceito ampliado de saúde confronta-se com o modelo biomédico de intensificação do uso da técnica, da especialização e da centralidade da doença na relação médico-paciente exprimindo assim uma relação de poder. Para Foucault (2010) o poder não



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

existe, existem, sim, práticas ou relações de poder já que saber e poder se implicam mutuamente e só existem a partir de condições políticas, porque todo saber tem sua gênese em relações de poder.

Nesse ínterim, salienta-se que o cenário de modificações e reestruturação do trabalho em saúde, tanto quanto redefinição do seu objeto reconhece-se que a saúde não pode ser apreendido por uma única disciplina do conhecimento, assim o Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da resolução nº 218/97 aprovou treze profissões de saúde, sendo que uma delas é o Serviço Social. Desse modo, novas exigências são postas para os trabalhadores em saúde, entre eles os/as assistentes Sociais, pois “[...] o Serviço Social possui claramente uma função na divisão social e técnica do trabalho na saúde” (Matos, 2017, p. 66).

Logo, reitera-se o pensamento que

estas mudanças imprimiram novas características aos processos de trabalho das diferentes profissões que atuam nesta área, entre elas a do serviço Social, exigindo dos assistentes sociais o domínio das particularidades dos fenômenos singulares da questão social na dimensão da saúde, em níveis municipal, regional e nacional (MOURÃO *et. all*, 2007, p. 359).

Nesse ínterim, amplia-se o debate em relação a uma formação voltada para a construção de competências que não se restrinja ao aspecto técnico-instrumental, de fragmentação dos saberes, mas que possibilite uma ampliação e construção de saberes profissionais que possam caminhar na perspectiva da interdisciplinaridade para apreensão do objeto em saúde. Ou seja, emerge cada vez mais a necessidade da qualificação profissional, de uma formação permanente que possibilite a interlocução entre as categorias profissionais e a construção de saberes interdisciplinares, visto que este é um ideal ainda a ser alcançado, pois, observa-se no cotidiano do trabalho o distanciamento entre serviço-ensino e comunidade, fato que interfere diretamente na capacidade de resolutividade nas ações de serviço de saúde. Esse distanciamento tem sido um obstáculo para consecução de um novo modelo tecnoassistencial de saúde que tem como objeto à necessidade de saúde dos indivíduos e dos coletivos e propõe uma intervenção que como eixo à integralidade do cuidado e a equidade (Borges, 2013, 2017).

Ceccim & Feuerwerker (2004) discutindo a temática da integralidade deixam claro que para dar conta desse eixo é necessário que haja mudança na formação profissional, tanto quanto se reconhece que a educação permanente dos profissionais de saúde é condição *sine*



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

qua non para uma ação profissional qualificada e para o alcance dos objetivos da Reforma Sanitária. “É na perspectiva da atenção integral que o profissional de Serviço Social estrutura seu processo de trabalho no interior das equipes de saúde” (Mourão *et. all*, 2007, p. 174), portanto, isso significa que essas questões tem que ser problematizada no âmbito dos processos de formação/qualificação desses profissionais, sobretudo porque grande parte dos profissionais hoje inseridos no mercado de trabalho, a exemplo dos/as assistentes sociais, conforme vem apontando as pesquisas, não passaram pelo debate do significado do Movimento Sanitário, da Reforma Sanitária e a relação destes como o projeto ético-político da profissão, tão pouco dominam concretamente todo arranjo estrutural e o marco teórico que está desenhando no SUS de modo a possibilitar uma posição crítica e criativa na sua dimensão técnico-operacional.

Assim, para superar essa lacuna, advoga-se, que tais mudanças no âmbito da formação/qualificação devem considerar a apreensão do significado da democracia, da participação social, e a correlação de forças nela existente, ou melhor, a efetiva participação popular seja porque, conforme pontua Ceccim & Feuerwerke, o objeto da saúde deve ser assegurar a plena atenção às necessidades das pessoas, seja porque na condição de pessoas há o pleno direito de serem atendidos conforme nossas necessidades. Mediante essa propositura, compreende-se que a educação permanente, na condição de uma política, assume um papel estratégico com o propósito de articular gestores, a comunidade e trabalhadores para uma nova prática em saúde (Borges, 2013).

Considerações finais

A Constituição Federal de 1988 assumiu o paradigma da produção social da saúde, conforme se observou ao longo deste debate, portanto isso significa dizer que essa concepção tem na construção democrática a única via de se realizar, ou seja a sua materialização está vinculada a democracia o que significa dizer, por um lado, que o seu reconhecimento enquanto um dever do Estado, só foi possível porque houve a politização da saúde. Assim, isso significa também, por outro lado, que a sustentabilidade da saúde enquanto direito, via SUS, só se realiza na democracia. Desse modo, compreende-se que o/a assistente social, na particularidade do trabalho em saúde, pode aproveitar os espaços resultantes das contradições



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

e atuar no sentido de organizar e mobilizar a classe trabalhadora na luta pelo direito integral à saúde de modo articulado aos movimentos sociais, centrais sindicais e o outros atores sociais

Ademais, é na relação contraditória entre a adoção do paradigma da produção social que significa pôr em discussão a ideia de complementaridade dos saberes, de uma abordagem ampla capaz de possibilitar a interação, relação entre os diversos sujeitos no sentido de produzir a integralidade da saúde, e que, portanto exige a fomentação de novos saberes a partir da sua inter-relação, de integração de saberes e práticas; e, por outro lado, a realidade ainda presente de uma estrutura organizacional dos processos de trabalho e dos serviços de saúde calçadas no modelo que tem como objeto a doença que o/a assistente social, como os demais trabalhadores convivem. Essa orientação faz emergir conflitos no interior dos serviços de saúde, pois cada trabalhador em ação que compõe as equipes de saúde traz consigo um conjunto de saberes que, na sua prática, se traduz em relação de saber, de força, de poder.

Referências

BORGES. J. Lusitânia de J. **O Trabalho do Assistente Social no contexto do SUS e o debate sobre a qualificação profissional.** In: ARANHA, M. Lúcia; SANTOS, Vera Núbia; BORGES. J. Lusitânia de J. (Org). Mercado de trabalho, qualificação e “competência” profissional: desafios para o/a assistente social. 1ª ed. São Cristóvão Editora UFS. 2017.

_____ **A reestruturação organizacional do modelo de saúde e o processo de educação permanente no SUS.** (2013). São Cristóvão, editora Ufs, 2013, 308 p.

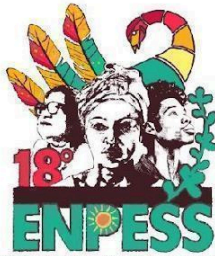
COSTA. Maria D. Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos Assistentes Sociais. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional MOTA. Ana Elizabete *et al*, (orgs). 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

CECCIM RICARDO BURG;FEUERWERKER; LAURA C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. Marilda Villela Iamamoto. – 14ª. ed. - São Paulo, Cortez, 2008.

MARX, Karl. Capítulo VI Inédito de O Capital. 2 ed. São Paulo: Centauro, 2010. Tradução de Klaus Von Puchen.

MATOS. Maurílio C. de Castro. Serviço Social, ética e Saúde; reflexões para o exercício profissional. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2017.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NOGUEIRA, Vera M. Ribeiro. MIOTO, Regina C. Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. MOTA, Ana Elizabete *et al*, (orgs). 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.

OFFE, Clauss. O crescimento do setor de serviços. In: _____ **Capitalismo desorganizado**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1999.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 148p (Coleção Temas em Saúde).

MOURÃO, Ana M. Arreguy (*et al*). A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal. O projeto das residências em saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. MOTA, Ana Elizabete *et al*, (orgs). 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.