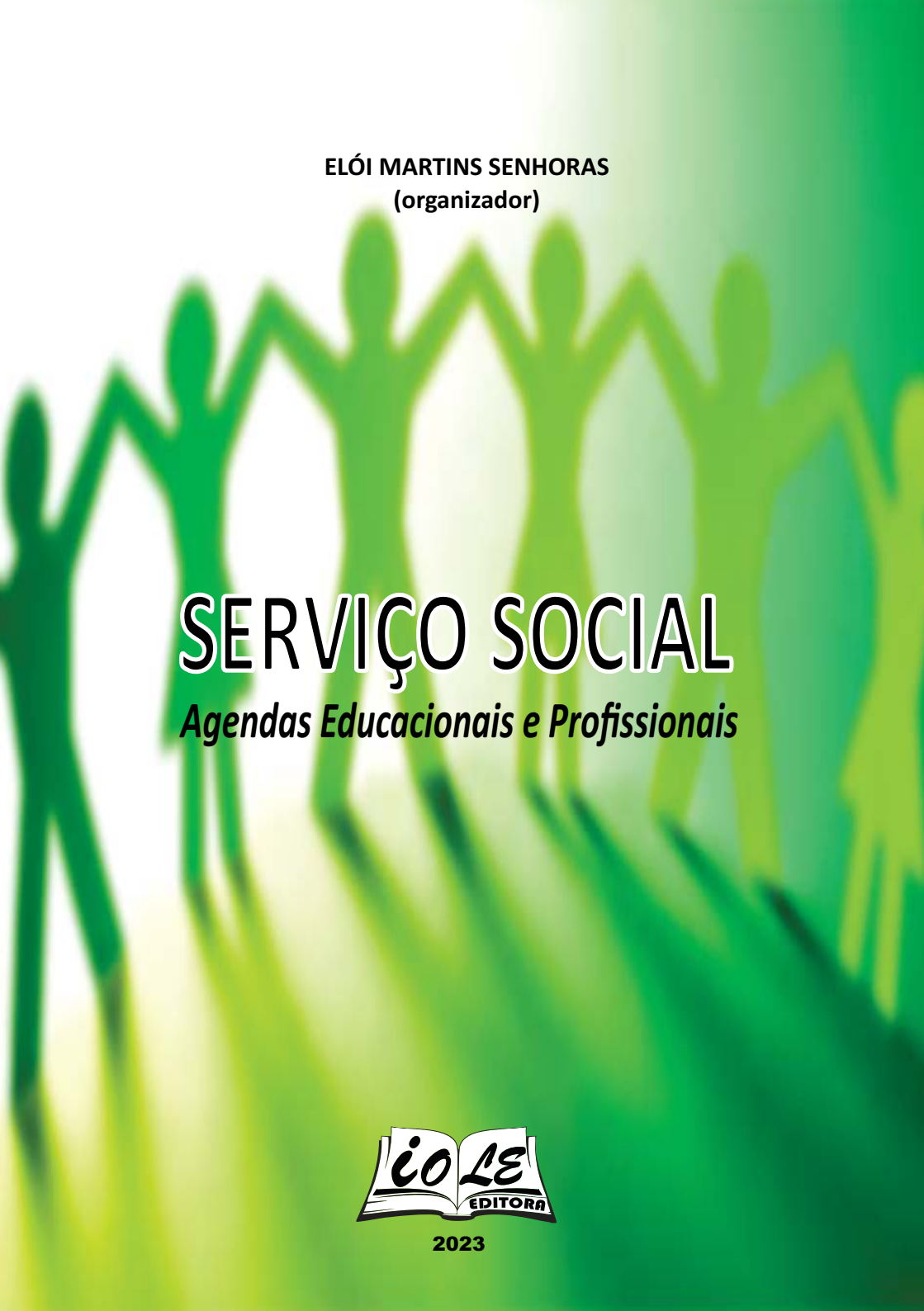
ELÓI MARTINS SENHORAS
(organizador)



SERVIÇO SOCIAL

Agendas Educacionais e Profissionais

EDITORA

2023

SERVIÇO SOCIAL

Agendas Educacionais e Profissionais

SERVIÇO SOCIAL

Agendas Educacionais e Profissionais

ELÓI MARTINS SENHORAS
(organizador)

BOA VISTA/RR
2023

Editora IOLE

Todos os direitos reservados.
A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação dos direitos autorais (Lei n. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.



EXPEDIENTE

Revisão
Elói Martins Senhoras
Maria Sharlyany Marques Ramos

Capa
Alokike Gael Chloe Hounkonnou
Elói Martins Senhoras

Projeto Gráfico e Diagramação
Elói Martins Senhoras
Paulo Henrique Rodrigues da Costa

Conselho Editorial
Abigail Pascoal dos Santos
Charles Pennaforte
Claudete de Castro Silva Vitte
Elói Martins Senhoras
Fabiano de Araújo Moreira
Julio Burdman
Marcos Antônio Fávaro Martins
Rozane Pereira Ignácio
Patrícia Nasser de Carvalho
Simone Rodrigues Batista Mendes
Vitor Stuart Gabriel de Pieri

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO (CIP)

Se49 SENHORAS, Elói Martins (organizador).

Serviço Social: Agendas Educacionais e Profissionais. Boa Vista: Editora IOLE, 2023, 351 p.

Série: Serviço Social. Editor: Elói Martins Senhoras.

ISBN: 978-65-85212-07-6
https://doi.org/10.5281/zenodo.7558204

1 - Brasil. 2 - Ensino. 3 - Profissão. 4 - Serviço Social.
I - Título. II - Senhoras, Elói Martins. III - Serviço Social. IV - Série

CDD–360

A exatidão das informações, conceitos e opiniões é de exclusiva responsabilidade dos autores



EDITORIAL

A editora IOLE tem o objetivo de divulgar a produção de trabalhos intelectuais que tenham qualidade e relevância social, científica ou didática em distintas áreas do conhecimento e direcionadas para um amplo público de leitores com diferentes interesses.

As publicações da editora IOLE têm o intuito de trazerem contribuições para o avanço da reflexão e das práxis em diferentes áreas do pensamento e para a consolidação de uma comunidade de autores comprometida com a pluralidade do pensamento e com uma crescente institucionalização dos debates.

O conteúdo produzido e divulgado neste livro é de inteira responsabilidade dos autores em termos de forma, correção e confiabilidade, não representando discurso oficial da editora IOLE, a qual é responsável exclusivamente pela editoração, publicação e divulgação da obra.

Concebido para ser um material com alta capitalização para seu potencial público leitor, o presente livro da editora IOLE é publicado nos formatos impresso e eletrônico a fim de propiciar a democratização do conhecimento por meio do livre acesso e divulgação das obras.

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(Editor Chefe)

Copyright © Editora IOLE
2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO | 09

CAPÍTULO 1 |
O Estado da Arte das Dissertações de Mestrado Sobre
Política Social: Análise da Produção do Conhecimento do Serviço Social 13

CAPÍTULO 2 |
Ensino Remoto e Estágio Supervisionado:
Desafios à Formação em Serviço Social em Tempos Pandêmicos 33

CAPÍTULO 3 |
As Concepções de Supervisores de Campo
Sobre o Estágio Supervisionado em Serviço Social 71

CAPÍTULO 4 |
Serviço Social, Política de Educação e a Organização da Categoria
para a Implementação da Lei 13.935/2019 no Estado de Minas Gerais 103

CAPÍTULO 5 |
Instrumentos e Técnicas do Serviço Social:
Contribuições para o Exercício Profissional do Assistente Social Residente 129

CAPÍTULO 6 |
Relação Entre Consumismo e Meio Ambiente e a Intervenção do Serviço Social 173

SUMÁRIO

CAPÍTULO 7 |
Sexualidade Masculina Juvenil: Expressão da
Questão Social e Intervenção dos Profissionais de Serviço Social 193

CAPÍTULO 8 |
Cuidados em Fim de Vida e Vulnerabilidade
Social: Contribuições para o Campo do Serviço Social 225

CAPÍTULO 9 |
O Consumo de Bebidas Alcoólicas nos
Idosos Institucionalizados no Beiral de Luanda 245

CAPÍTULO 10 |
Serviço Social, Arte e Humanização:
Olhar das Mães Sobre a Visita dos Palhaços na Pediatria 283

CAPÍTULO 11 |
A Atuação do Serviço Social em Programas de Qualidade de
Vida no Trabalho: Estudo em uma Empresa do Setor Elétrico em Manaus 301

SOBRE OS AUTORES | 337

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O Serviço Social evoluiu como um campo profissional e epistêmico de crescente relevância em uma trajetória marcada por pêndulos históricos de sístole e diástole, desde a funcional estruturação dos sistemas de *Welfare State* no século XX até os desafios impostos pelas agendas neoliberais de *policymaking* que se difundem até o século XXI, os quais repercutiram em crescente complexificação da realidade social.

Partindo da relevância que o Serviço Social adquiriu na sociedade contemporânea dos séculos XX e XXI, este livro corrobora para a análise de dois eixos temáticos na área, razão pela qual foi intitulado intencionalmente como "Serviço Social: Agendas Educacionais e Profissionais, preenchendo assim uma lacuna na literatura científica em língua portuguesa que leva em consideração a realidade empírica posta em alguns países.

Neste sentido, esta obra contou com a participação de uma ampla rede internacional de 37 pesquisadoras e pesquisadores, oriundos de instituições públicas e privadas de ensino superior de do Brasil e Angola, os quais colaboraram a várias mãos para uma imersão nas especificidades do complexo caleidoscópio do Serviço Social com base em distintas experiências presentes nas realidades dos países.

Organizado em 12 capítulos, o presente livro apresenta o oportuno objetivo de reunir um conjunto de pesquisas e seus respectivos pesquisadores para uma troca de ideias e experiências sobre o Serviço Social, fornecendo subsídios relevantes sobre a temática para o potencial público leitor, composto, tanto, por interessados ávidos por novas informações e conhecimentos, quanto, por acadêmicos e especialistas atuantes na área.

O fundamento que fornece organicidade a esta obra coletiva, produzida a várias mãos, tem sedimentação no paradigma eclético de um pluralismo teórico-metodológico, materializando-se por meio de específicos marcos conceituais e teorias e de distintos procedimentos metodológicos no levantamento e na análise de dados primários e secundários relacionados aos estudos de casos nos contextos dos países abordados.

Conclui-se que as discussões apresentadas neste livro proporcionam um instigante debate internacional sobre o Serviço Social que é apresentado por meio de uma didática abordagem afeita aos interesses de um público leigo, não afeito a tecnicismos, e da comunidade epistêmica da área, motivo pelo qual convidamos você para explorar conosco a riqueza empírica deste campo.

Excelente leitura!

Prof. Dr. Elói Martins Senhoras

(organizador)

CAPÍTULO 1

O Estado da Arte das Dissertações de Mestrado Sobre Política Social: Análise da Produção do Conhecimento do Serviço Social

O ESTADO DA ARTE DAS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO SOBRE POLÍTICA SOCIAL: ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Angela Kaline da Silva Santos

Lucicleide Cândido dos Santos

Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida

O presente artigo origina-se do estudo investigativo da produção do conhecimento do Serviço Social sobre Política Social a partir das Dissertações de Mestrado defendidas pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, nos anos de 2010 a 2014.

O debate sobre Política Social no campo acadêmico e técnico do Serviço Social no Brasil adensou consideravelmente nas últimas décadas, consolidando-se no século XXI. Esse debate tem estreita vinculação com a conjuntura político-econômica, sobretudo a partir das alterações no sistema de proteção social no enfrentamento das expressões da "questão social", derivadas da instauração do Estado Democrático de Direito com a promulgação da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, imerso no processo histórico das mobilizações políticas dos mais variados segmentos da sociedade civil que defendiam a ampliação e a garantia de direitos.

Esse cenário dimanou vasto processo de construção de conhecimentos sobre a Política Social, enquanto um dos fundamentos principais na produção do Serviço Social, reconhecida pelas agências de fomento à pesquisa e à pós-graduação como uma das áreas das Ciências Sociais Aplicadas.

Em termos metodológicos, tipifica-se como uma pesquisa bibliográfica e documental com a utilização do estado da arte para mapeamento analítico das tendências do universo das 53 Dissertações investigadas, com uso de instrumentos e técnicas quanti-qualitativas de coleta e de análise dos dados. A abordagem teórico-metodológica adotada é o materialismo histórico-dialético.

Em torno das 72 Dissertações de Mestrado defendidas entre os anos de 2010 e 2014 no PPGSS/UFPB, verificou-se a prevalência significativa da área de Política Social com 74% (53) das produções em relação à área de Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social com 26% (19).

A discussão desse objeto de estudo envolve dois pontos: o primeiro refere-se a uma análise da conjuntura com o foco nas tendências das Políticas Sociais nos governos petistas, tendo em vista a temporalidade que as dissertações investigaram; e o segundo ponto analisa o estado da arte das 53 Dissertações de Mestrado, defendidas na área de Política Social através de duas variáveis: os campos da política social e a categoria temática.

ANÁLISE DE CONJUNTURA: POLÍTICA SOCIAL DOS GOVERNOS PETISTAS

Com a entrada do Século XXI, emerge a tendência política derivada da vitória de governos progressistas na América Latina que traduz em um novo ciclo do ponto de vista sociológico. No Brasil, essa tendência é concretizada com a vitória de Luís Inácio Lula da Silva à Presidência da República pelo Partido dos Trabalhadores (PT) em 2002, derrotando o candidato José Serra pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), apoiado pelo ex-presidente

FHC, cujos dois mandatos ocorrem nos períodos de 1995-1998 e 1999-2002.

Segundo Filgueiras e Gonçalves (2007, p. 96), no primeiro mandato do governo Lula (2003-2006), houve uma continuação do modelo liberal periférico, iniciado na década de 1990, principalmente com o lançamento do Plano Real.

> A implementação do Plano Real, lançada em 1994, cumpriu papel decisivo no processo de aprofundamento e consolidação do modelo liberal periférico, que veio a assumir sua forma mais acabada no governo Lula a partir de 2003.

Em torno do modelo liberal periférico, esses autores asseveram que,

> O modelo é liberal em virtude da natureza das reformas que o estruturaram e o constituíram: abertura e liberalização da economia, privatização de empresas estatais e desregulação do mercado de trabalho. É periférico por ser uma forma específica de realização da doutrina neoliberal e da sua política econômica em um país dependente (FILGUEIRAS; GONÇALVES, 2007, p. 95).

Para os referidos autores, o governo Lula tem estreita relação com a política econômica neoliberal legada dos governos anteriores de FHC nos seus dois mandatos acima elucidados. Contudo, enquanto a gestão de FHC demarca-se pela visão dominante sobre as Políticas Sociais deslocada das causas estruturais da pobreza e desigualdade; em sentido contrário, a gestão lulista busca combinar

a flexibilização do trabalho com políticas focalizadas e flexíveis de combate à pobreza.

No contexto de ajuste fiscal permanente, as Políticas Sociais transformam-se em políticas focalizadas, voltadas aos segmentos mais pobres através da criação de vários programas de complementação de renda, implantados nos governos de FHC, ampliados e aprofundados pelos governos Lula (2003-2006 e 2007-2010), sob a aprovação do Banco Mundial (FILGUEIRAS; GONÇALVES, 2007)

Portanto, Lula se reelege em 2006, vencendo Geraldo Alckmin do PSDB por uma diferença em torno de 20 milhões de votos. A hipótese de Singer (2009) é que nessa reeleição de Lula, houve um reordenamento eleitoral, no qual o subproletariado, que nas candidaturas anteriores sempre se mantive distante de Lula, adere a sua segunda candidatura, ao mesmo momento em que a classe média se distancia.

Para Singer (2009, p. 84), a emergência do Lulismo "[...] expressa um fenômeno de representação de uma fração de classe que, embora majoritária, não consegue construir desde baixo as suas próprias formas de organização".

O efeito socioeconômico sentido com o aumento do poder de consumo dos eleitores de baixa e média rendas, a gradual melhora na condição de vida dos mais pobres através do Programa Bolsa Família, além da implantação de outros programas sociais governamentais integram a base material desse reordenamento político, que levou Lula à reeleição em 2006.

Com efeito, a partir do segundo mandato de governo Lula (2007–2010) a ideologia desenvolvimentista volta à cena política, mas com o neologismo neodesenvolvimentismo, tornando-se tema central nas discussões teóricas no Brasil para explicar o aumento das

taxas de crescimento econômico e a melhora dos indicadores sociais. (CASTELO, 2012)

De acordo com o pensamento neodesenvolvimentista, o Brasil estaria a viver nova etapa do desenvolvimento capitalista inédita por combinar crescimento econômico e justiça social e por enfraquecer a agenda neoliberal; apresentando-se, assim, como um projeto de "terceira via", alternativa ao neoliberalismo e ao socialismo.

Para Sampaio Jr (2012, p. 685) há uma incoerência no discurso neodesenvolvimentista entre o ser (o que propõe) e o que é (real). Os intelectuais que o defendem, alegam que o neodesenvolvimentismo é uma alternativa qualitativa de desenvolvimento com capacidade de solucionar os problemas da pobreza e da dependência externa. Porém, o fato é que se trata de "[...] uma nova versão da surrada teoria do crescimento e da modernização acelerada como solução para os problemas do Brasil".

Ademais, o neodesenvolvimentismo cumpre uma função ideológica dos grupos políticos nas estruturas do Estado, posto que tanto serviu para diferenciar os governos petistas dos governos neoliberais de FHC como reforça o mito do crescimento como resposta para os problemas do país.

Na transição do governo de Lula para o primeiro governo Dilma (2011-2014), no que diz respeito ao quadro político-institucional, destaca-se o advento de dois elementos importantes que convergem para a crise de hegemonia lulo-petista de poder: o primeiro elemento relaciona-se ao âmbito político de recomposição no interior do bloco do poder; e o segundo refere-se à esfera econômica da combinação de duas situações conjunturais intrincadas no segundo mandato de Lula, que são:

a) A manutenção do tripé básico de política macroeconômica que se perpetuou ao longo dos governos de FHC e Lula;

b) Os efeitos da crise internacional de 2008-2009 e a manutenção de medidas econômicas visando evitar que os efeitos da referida crise contaminassem a estabilidade econômica do Brasil e a manutenção do ciclo de expansão econômica neodesenvolvimentista (VASCONCELOS; AMORIM, 2016, p. 4).

No que tange às Políticas Sociais, o governo Dilma Rousseff mantém a mesma característica focalizada do governo anterior. No ano de 2011, foi lançado o Programa Brasil sem Miséria (BSM), baseado em três pilares.

A saber: garantia de renda mínima, tendo em vista o alívio imediato da situação de extrema pobreza; acesso aos serviços públicos, objetivando ampliar as condições das famílias; e a inclusão produtiva com a intenção de expandir as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda entre as famílias mais pobres do campo e das cidades.

Em 2014, Dilma foi reeleita à Presidência da República, embora sua popularidade tenha caído a partir das chamadas "jornadas de junho" em 2013. Mesmo que esses protestos políticos tenham sido localizados, tendo como foco as políticas municipais, estes foram manipulados de tal modo por grupos de direita que se tornam lutas reivindicatórias "federais" e marcam uma virada da hegemonia ideológica que atinge sobremaneira o governo dilmista.

Para Souza (2016, p. 96) há uma clara continuidade entre as manifestações políticas de 2013 e o golpe de abril de 2016, marcado pelo impeachment de Dilma. Nesse processo, é forjada uma aliança entre a mídia conservadora e a classe média, construída como "revolucionária" desde junho de 2013,

> [...] a habilidade de distorcer pautas populares espontâneas e conseguir manipulá-las para enfraquecer o executivo, o que gozava de amplo apoio popular até então, foi extraordinário.

De acordo com Gomes (2016, p. 39), o motor que desencadeou o golpe contra a soberania popular, manifestada nas urnas, decorre de: uma série de erros do governo federal, juntamente à corrupção de grande parte do Congresso Nacional, além da decisão que se estabelece com o resultado das eleições de 2014, "[...] à tentativa de barrar as investigações da operação Lava Jato e da Polícia Federal e aos interesses do capital especulativo e de interesses internacionais [...]".

Nessa direção, Braga (2016, p. 60) analisa que as forças golpistas derrubaram o governo não pelo que Dilma Rousseff concedeu aos setores populares, mas por aquilo que ela não foi capaz de entregar aos empresários: "um ajuste fiscal ainda mais radical, que exigiria alterar a Constituição Federal, uma reforma previdenciária regressiva e o fim da proteção trabalhista".

A incapacidade política do governo Dilma de entregar essas demandas ao Grande Capital precipitou o golpe. Essa estratégia seria assumida pelo vice-presidente Michel Temer (2016-2018) que tomaria para si a implantação dessas demandas, enquanto uma agenda amplamente regressiva no campo dos direitos sociais e do trabalho.

O Serviço Social que atua diretamente com as Políticas Sociais é, sobremodo, atingido por essas mudanças da sociedade brasileira tanto na intervenção profissional, como se torna objeto central de estudos e pesquisas na produção do conhecimento.

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL SOBRE POLÍTICA SOCIAL: O ESTADO DA ARTE DAS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO DO PPGSS/ UFPB ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2014

O Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS) da Universidade Federal da Paraíba foi criado em 1978, em nível de mestrado acadêmico, pela Resolução Nº 202/77 do CONSUNI, e posteriormente credenciado em 1985 pelo Parecer nº 754/85 do Conselho Federal de Educação. Constitui no 5º Programa de Pós-graduação mais antigo do país na área de Serviço Social e o 1º da Região Nordeste.

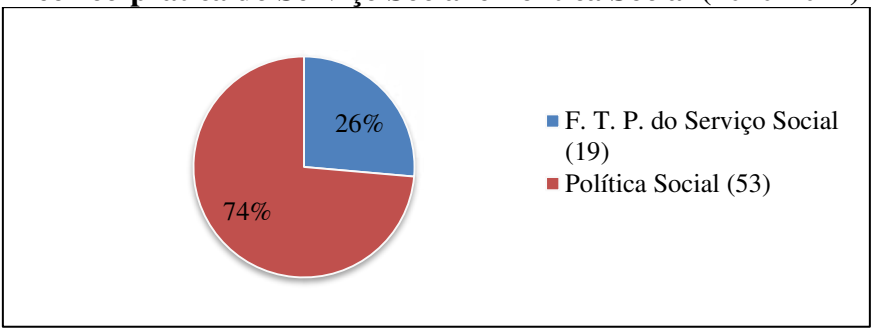
Esse Programa passou por reformas estruturantes, em termos de organização da proposta, estrutura curricular, carga horária, ementário e linhas de pesquisa. Quanto às áreas de concentração Política Social e Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social permaneceram até o ano de 2014, quando ocorre a penúltima reestruturação do Programa. Nessa última reforma, as áreas de concentração fundem-se, denominando-se "Serviço Social e Política Social".

O Gráfico 1 apresenta o número de Dissertações de Mestrado Acadêmico do PPGSS/UFPB nos anos de 2010 a 2014, distribuído nas duas áreas de concentração: Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social e Política Social.

A partir do universo de 72 obras, verifica-se a prevalência significativa da área de concentração Política Social com 74% (53) das Dissertações defendidas em comparação à área de Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social com 26% (19) obras. Em face dessa constatação, Mota (2013, p. 19) assevera que "[...] as produções dirigidas às formulações de políticas sociais têm

uma importância inegável para o Serviço Social e são relevantes as contradições em processo que marcaram e marcam a sua existência".

Gráfico 1 – Dissertações de Mestrado em Fundamentação Teórico-prática do Serviço Social e Política Social (2010-2014)



Fonte: Elaboração própria. Baseada em: PPGSS/UFPB.

As 53 Dissertações defendidas na área de Política Social do PPGSS/UFPB entre os anos de 2010 a 2014 são analisadas através da metodologia do estado da arte em torno de duas variáveis: campos da política social e categoria temática.

Como demonstram os resultados dessa Tabela, a Política Social com maior significância investigativa é a Assistência Social com 20% (11) das Dissertações defendidas. Conforme pesquisa realizada por Santos (2017), as três Políticas Sociais mais estudadas no PPGSS/UFPB, vinculadas à área de Política Social, são: Assistência Social, Saúde e Criança e Adolescente.

A incidência da política de Assistência Social entre os anos de 2010 a 2014 sobre as demais Políticas Sociais deriva da aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2004, durante o governo Lula, tornando-se um dos maiores campos de empregabilidade de

Assistentes Sociais. O SUAS torna-se requisito operacional essencial da LOAS para efetivação da Assistência Social como política pública.

Tabela 1 - Campos das Políticas Sociais analisadas nas Dissertações em concentração Política Social (2010-2014)

Campos das Políticas Sociais	N	%
Assistência Social	11	20
Saúde	09	17
Criança e Adolescente	06	11
Proteção a Mulher	02	04
Proteção a Juventude	02	04
Proteção a Pessoa Idosa	02	04
Saúde Mental	02	04
Educação	02	04
Outras	17	32
Total	53	100

Fonte: Elaboração própria. Baseada em: PPGSS/UFPB.

Além de a política de Assistência Social ser uma das que mais empregam Assistentes Sociais, não só no campo da intervenção profissional na oferta de serviços diretos, há também uma grande inserção desses profissionais na gestão dessa política nos níveis da União, estados e municípios.

Em seguida, destaca-se a prevalência da Política de Saúde, com 17% (09) das Dissertações defendidas. Esse dado demonstra tanto o interesse investigativo dos Assistentes Sociais, como também de outros profissionais da área de Saúde que cursam o Mestrado Acadêmico do PPGSS/UFPB.

Comprova-se ainda a incidência investigativa de 11% (06) das Dissertações defendidas no PPGSS que estudam a proteção à Criança e ao Adolescente. As análises do campo da proteção infanto-

juvenil são realizadas em articulação com as outras Políticas Sociais, uma vez que a garantia de direitos das crianças e adolescentes é efetivada no âmbito da saúde, educação, assistência social, cultura e arte, entre outras.

Com percentual menor de 4% (02) de Dissertações defendidas em cada Política Social, identifica-se: Proteção à mulher, Proteção à Juventude, Proteção à Pessoa Idosa, Saúde Mental, Educação. Outras 32% (17) incidências referem-se às Políticas Sociais que foram investigadas somente por um pesquisador, a saber: Assistência Estudantil, Política Social, Drogas, Segurança Pública, Pessoa com Deficiência e outras.

O motivo dessa incidência expressiva dá-se em face de algumas investigações estudarem temáticas como: relações de trabalho, reestruturação produtiva, relações de gênero e outras vinculadas à área de concentração Política Social. Chama-se atenção para uma obra que estudou a intersetorialidade entre Saúde e Assistência Social na gestão do Programa Bolsa Família. Essa temática de intersetorialidade vem crescendo nas Dissertações defendidas no PPGSS.

Essa última constatação percentual da pluralidade dos campos das Políticas Sociais dimana de objetos cada vez mais setorializados. Netto (2011, p. 32) ao analisar a intervenção da "questão social" pelo Estado no capitalismo monopolista assegura que "[...] a política social deve constituir-se necessariamente em políticas sociais: as sequelas da "questão social" são recortadas como problemáticas particulares [...] e assim enfrentadas". Desse modo, "[...] a "questão social" é atacada nas suas refrações, nas suas sequelas apreendidas como problemáticas cuja natureza totalizante, se assumida consequentemente, impediria a intervenção".

Portanto, a setorialização crescente nos estudos e pesquisas sobre as Políticas Sociais não é peculiar ao PPGSS/UFPB. Revela

cada vez mais a fragmentação e a singularização em que os objetos vêm sendo investigados. Entretanto, é notória nas dissertações analisadas do referido Programa a relação dessas políticas setoriais com as categorias macrossocietárias totalizantes de cariz crítico dialético, conforme assinala a Tabela seguinte.

Tabela 2 - Temáticas analisadas nas Dissertações da área de concentração Política Social do PPGSS/UFPB (2010 - 2014)

Temáticas	**N**	**%**
Gênero	09	17
Trabalho	09	17
Gestão / Avaliação	08	15
Intersetorialidade	05	09
Controle Social	03	06
Inclusão Social	02	04
Estado e Sociedade	02	04
Outras	15	28
Total	53	100

Fonte: Elaboração própria. Baseada em: PPGSS/UFPB.

Em conformidade com os resultados dessa Tabela, atesta-se que as categorias temáticas Gênero e Trabalho apresentam maior incidência, ambas com 17% (09) das Dissertações defendidas no PPGSS/UFPB. A categoria Gênero está intimamente ligada aos movimentos feministas e suas lutas pela igualdade entre homens e mulheres. A importância dos estudos e pesquisas de gênero para o Serviço Social reside em dois pontos:

> [...] o primeiro refere-se à análise da profissão propriamente dita, uma vez que esta é composta

> predominantemente por mulheres, salientando-se a forte presença do gênero na constituição da identidade profissional. Além disso, observa-se que a intervenção profissional também incide majoritariamente sobre as mulheres - seja como usuárias dos serviços sociais, ou como cuidadoras dos usuários destes serviços (mães, filhas, esposas, avós) (DIAS, 2014, p. 88).

O desenvolvimento de políticas públicas de gênero no Brasil ocorre no processo político de redemocratização do país nos anos de 1980. Significa a incorporação de novos temas na agenda governamental e inclusão de novos atores no cenário político. "Assim, à medida que a democratização avançava, passou-se a formular propostas de políticas públicas que contemplassem a questão gênero" (FARAH, 2004, p. 130).

Comprova-se que as Dissertações analisadas que pesquisam políticas para mulheres tendem a manter a desigualdade entre homens e mulheres, pois focalizam suas ações, tendo em vista a atuação da mulher como mãe, esposa e filha dentro do contexto do lar.

No tocante à categoria Trabalho, entende-se como categoria historicamente fundante da sociedade capitalista, segundo a leitura marxiana e marxista adotada pelo Serviço Social brasileiro. As Dissertações que versam sobre a categoria Trabalho objetivam analisar as relações de trabalho na contemporaneidade.

Em sua maioria, essas Dissertações intentam perquirir as condições de trabalho de determinadas categorias profissionais no âmbito atual de reestruturação produtiva e restrição de direitos. Assinala-se que o Serviço Social vem contribuindo de forma significativa com as produções teóricas que investigam essa temática.

A categoria Gestão/Avaliação com 15% (08) das Dissertações é estudada, principalmente em torno do processo de descentralização que as Políticas Sociais passam após a Constituição Federal (1988), principalmente a Política de Saúde e de Assistência Social. É inegável a contribuição dos assistentes sociais nas análises que objetivam avaliar e monitorar a gestão e o impacto de programa, plano ou projeto social das mais diversas Políticas.

A categoria seguinte é a Intersetorialidade com 9% (05) das Dissertações que incidem significativamente em razão da crescente intervenção em rede e a intersetorialidade como princípio ordenador das Políticas Sociais na contemporaneidade. (PEREIRA; TEIXEIRA, 2013). A Política Social que mais implementa a intersetorialidade é a política de Assistência Social. Evidencia-se ainda que as investigações que têm a intersetorialidade como objeto de estudo, analisam a relação assistência social–saúde e a assistência social–educação.

A categoria Controle Social apresenta 6% (03) das Dissertações, cujos estudos pesquisam a efetividade que os Conselhos Sociais e as Conferências de Políticas Sociais e de Direitos infletem na administração pública.

Com uma incidência de 4% (02) encontram-se respectivamente as categorias temáticas Inclusão Social e Estado e Sociedade, relevantes por fundamentar a intervenção do assistente social na sua prática profissional tanto na mediação entre Estado e Sociedade como na perspectiva da Inclusão Social.

As categorias temáticas que têm apenas uma incidência (1,8%) são: Questões Raciais, Multiprofissionalidade, Seguridade Social, Criança e Adolescente, Educação, Ecologia, Financeirização, Questão Social, Terceiro Setor, Proteção Social, Transferência de Renda, Cultura, Assistência Estudantil, dentre outras.

Nesta análise, ressalta-se um achado instigante que é a baixíssima incidência (1,8%) de apenas um estudo que pesquisa a categoria Questão Social "[...] cujas múltiplas expressões são o objeto do trabalho cotidiano do assistente social" (IAMAMOTO, 1997, p. 14). Desse modo, há uma insignificância de estudos investigativos em torno de uma das categorias temáticas basilares para a produção do conhecimento em Serviço Social, diante da centralidade que a categoria "Questão Social" tem enquanto objeto de atuação da profissão.

Decerto, as categorias temáticas sofrem alterações históricas conforme as determinações estruturais e conjunturais, vez que cada época produz categorias de acordo com a dinâmica da sociedade. (KOWARICK, 1995)

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo investigativo indicam o crescimento das pesquisas realizadas nas Dissertações de Mestrado do PPGSS/UFPB que têm como objeto as Políticas Sociais. Essa constatação demonstra o interesse dos assistentes sociais em entender, analisar e dar respostas concretas às demandas sociais postas, que são solicitadas nos seus espaços de trabalho. Ademais, comprova-se o avanço científico e o adensamento investigativo sobre Políticas Sociais na área do conhecimento do Serviço Social e a sua interlocução com outras áreas do saber.

Em relação às categorias temáticas levantadas em torno de objetos investigativos que perpassam os estudos sobre as Políticas Sociais, estes expressam o interesse e o amadurecimento científico dessa área na pesquisa e, consequentemente, na produção do conhecimento.

No que se refere ao PPGSS/UFFP, constata-se que esse Programa de Pós-graduação tem cumprido o seu papel em analisar a realidade concreta que se apresenta nas determinações sócio-históricas nos anos pesquisados, e que tem contribuído com a formação de quadros (docentes e pesquisadores) qualificados para a área do Serviço Social e afins tanto no estado da Paraíba, na Região Nordeste e outras regiões brasileiras.

É incontestável o crescimento das Dissertações de Mestrado vinculadas à área da Política Social do PPGSS/UFPB. Em relação aos objetos de análises dessas Dissertações, confirmou-se a hipótese de estes estarem alinhados aos determinantes históricos do período contemplado nesta pesquisa, comprovando a relevância das pesquisas sobre Políticas Sociais para compreendê-las e analisá-las, enquanto estratégias concretas de atendimento às demandas sociais postas pela população nos espaços sócio-ocupacionais dos assistentes sociais e outros profissionais da área social.

REFERÊNCIAS

BRAGA, R. "O fim do Lulismo". *In*: SINGER, A. *et al*. (orgs.). **Por que gritamos Golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

CASTELO, R. "O novo desenvolvimentismo e a decadência ideológica do pensamento econômico brasileiro". **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 112, 2012.

DIAS, D. N. **O Estado da Arte Sobre Gênero no Serviço Social** (Dissertação de Mestrado em Serviço Social). Florianópolis: UFSC, 2014.

FARAH, M. F. S. “Políticas Públicas e Gênero”. *In*: GODINHO, T.; SILVEIRA, M. L. (orgs.). **Políticas Públicas e Igualdade de Gênero**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004.

FILGUEIRAS, L.; GONÇALVES, R. **A Economia Política do Governo Lula**. Rio de Janeiro: Editora Contraponto, 2007.

GOMES, C. “Por que o golpe acontece? ” *In*: SINGER, A. *et al*. (orgs.). **Por que gritamos Golpe?** Para entender o impeachment e a crise política no Brasil. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

IAMAMOTO, M. V. “O Serviço Social na Contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético-políticas”. **Revista Debate**, n. 6, 1997.

KOWARICK, L. “Investigação Urbana e Sociedade”. *In*: REIS, E.; ALMEIDA, M. H. T.; FRY, P. (orgs.). **Pluralismo, Espaço Social e Pesquisa**. São Paulo: Editora Hucitec, 1995.

MOTA, A. E. “Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento”. **Revista Katálysis**, vol. 16, 2013.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

PEREIRA, K. Y. L.; TEIXEIRA, S. M. L. “Redes e Intersetorialidade nas Políticas Sociais: reflexões sobre sua concepção na política de assistência social”. **Revista Textos e Contextos**, vol. 12, n. 1, 2013.

SAMPAIO JÚNIOR, P. A. “Desenvolvimentismo e Neodesenvolvimentismo: tragédia e farsa”. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 112, 2012.

SINGER, A. “Raízes sociais e ideológicas do Lulismo”. **Novos Estudos**, n. 85, 2009.

SOUZA, J. **A Radiografia do Golpe**: entenda como e por que você foi enganado. Rio de Janeiro: Editora LeYa, 2016.

VASCONCELOS, R. A. F.; AMORIM, M. L. “A Crise do Neodesenvolvimentismo no Governo Dilma e os Rumos do Pronatec no Recente Cenário de Retração Econômica e Desemprego”. **Anais XI Jornada Latino-Americana de Estudos Sociais da Ciência e da Tecnologia**. Curitiba: UFPR, 2016.

CAPÍTULO 2

Ensino Remoto e Estágio Supervisionado: Desafios à Formação em Serviço Social em Tempos Pandêmicos

ENSINO REMOTO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO: DESAFIOS À FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL EM TEMPOS PANDÊMICOS

Edgar Antônio Nery Alves Camelo

Tereza Cristina Pires Favaro

Neste artigo apresentamos um recorte da realidade do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Goiás/Câmpus Goiás sobre o Ensino Remoto Emergencial (ERE) e o estágio supervisionado em tempos pandêmicos, subsidiado em reflexão histórica, teórica/bibliográfica, fundamentada em autores brasileiros, que se apropriam da teoria social crítica, como Chauí (1999), Gadotti (2012), Iamamoto (2014, 2005, 2007), Lewgoy (2009), Paulo Netto (2005, 2001) e outros, e do trabalho docente na disciplina de estágio supervisionado.

Em um contexto de aprofundamento da política neoliberal, mercantilização e precarização do ensino superior, consideramos pertinente o debate proposto com objetivo de discutir os impactos do Ensino Remoto Emergencial (ERE) e os desafios que se apresentam à formação profissional em Serviço Social e, de modo específico, o estágio supervisionado, atividade curricular, síntese na relação teoria e prática que associa as dimensões teórico-metodológica, ético política, técnico-operativa e investigativa indissociável à profissão.

Para a produção desse artigo utilizamos uma abordagem qualitativa, haja vista que nos valemos de aspectos que não serão quantificados. E, do ponto de vista dos dados apresentados, realizamos um relato de experiência, que se fundamenta em aspectos subjetivos os quais observamos e analisamos ao longo de nossa

vivência em tempos pandêmicos de ERE, no curso de Serviço Social da UFG. Nas palavras de Minayo (2000, p. 15), a abordagem qualitativa é "objeto das Ciências socais, é essencialmente qualitativo".

E, desse modo, no que se refere ao relato de experiência, escolhemos essa abordagem porque ela "trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes" (MINAYO, 2000, p. 21-22). Para Chizzotti (2009, p. 79),

> [...] a abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito.

A fundamentação teórica está balizada pela tradição marxista e por autoras e autores do Serviço Social que contribuem tanto para o processo de formação da supervisão de estágio supervisionado obrigatório, como: Lewgoy (2009, 2021), no que se refere a pensar a instrumentalidade da profissão; e, ainda, Guerra (2011), Paulo Netto (2001), entre outros.

Ao estruturar o artigo, refletimos incialmente a partir da educação neoliberal e a influência que o mercado exerce na mercantilização da educação. Nesse sentido, evidenciamos que desde a década de 1990 inúmeras contrarreformas têm surgido no âmbito das políticas públicas e, não obstante, na educação superior.

No que se refere ao mercado financeiro no atual cenário brasileiro, existe uma ofensiva conservadora, que Paulo Netto (2001) diz estar relacionada ao desenvolvimento das contradições do sistema capitalista que iniciam a partir da consolidação do capital monopolista e das crises do capital.

Nesta perspectiva, para refletirmos sobre a educação recorremos à consideração de Gadotti (2012), que mostra a importância de situar o fenômeno educativo, pois existe uma complexidade desse fenômeno que, segundo esse autor, ocorre por fatores históricos culturais, pois pressupõe uma determinada concepção de sociedade e de mundo. Para esse autor, a educação é:

> Um fenômeno complexo, composto por um grande número de correntes, vertentes, tendências e concepções, enraizadas em culturas e filosofias diversas. Como toda educação é política, como nos ensinou Paulo Freire, ela não é neutra, pois, necessariamente, implica princípios e valores que configuram uma certa visão de mundo e de sociedade (GADOTTI, 2012, p. 1).

Portanto, para falarmos do contexto da educação é mister entendê-la em consonância com as considerações de Antunes (2012, p. 22), destacando que na relação histórica da educação "é preciso superar os modelos de educação do capital, uma educação do modelo fordista-taylorista, uma educação formal, parcelar, hierarquizada". Gadotti (2012, p. 1) destaca que "não dá para falar de uma educação em geral, separando-a de seu contexto histórico. É preciso qualificar de que educação falamos, a partir de que ponto de vista [...] toda educação é situada historicamente".

E, é nesse campo de disputa de uma educação hegemônica do capital (FRIGOTTO, 1996), que buscamos considerar a supervisão de estágio obrigatório do Serviço Social, uma vez que a razão da profissão perpassa a contradição do capital. De acordo com Lewgoy (2009, p. 28), no processo ensino da supervisão de estágio um dos desafios impostos é "a visualização da lógica mercantilizada

e empresarial impressa no trabalho que é executado na universidade brasileira".

Diante disso, a supervisão é um processo de formação e informação, "tanto os que trabalham e estudam, quanto os que procuram pensa-la de forma crítica tem a responsabilidade intelectual e política de analisar o grau de complexidade das mediações existentes na formação do exercício profissional" (*idem*).

Lewgoy (2009) infere sobre a importância de se pensar o processo de supervisão articulado a um plano de formação que considere o projeto ético político de educação superior, bem como confirmar a proposição da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) (2004, p. 346) "de que o trabalho deve estar referenciado na criatividade humana para a satisfação de suas necessidades e precisa assegurar a todos a liberdade de viver com dignidade, sob a égide da democracia".

OS IMPACTOS DA POLÍTICA NEOLIBERAL NO ENSINO SUPERIOR

No Brasil, a década de 1990 demarca a adesão do Estado à agenda neoliberal e às medidas propostas pelo Consenso de Washington, com contrarreformas afinadas aos interesses do mercado, visto como "portador de racionalidade sociopolítica e agente principal do bem-estar da República".

Disso resulta a retração dos investimentos nas políticas sociais e da responsabilidade assumida pelo Estado, ou seja, "encolhe o espaço público democrático dos direitos e amplia o espaço privado [...] onde não é admissível, no campo dos direitos sociais conquistados" (CHAUI, 1999, p. 1).

Na esteira desse processo, são reduzidas as possibilidades de financiamento dos serviços públicos e direitos sociais como a saúde e a educação. Esta, por sua vez, é posta na prestação de serviços orientados pelo mercado. Isso significa um cenário recessivo, com retração dos investimentos nas políticas sociais e da responsabilidade assumida pelo Estado.

Em relação à Política de Educação Superior, a contrarreforma do Estado traz sérios impactos, com implicações para a formação profissional e, nela, o estágio. Nessa perspectiva, fortalece a privatização, o sucateamento do ensino superior público e a lógica mercantil à política nacional de educação superior que subordina a educação à acumulação de capital.

Sob tais pressupostos, ganha espaço o Ensino a Distância (EaD) impulsionado pela expansão da educação superior, afinada com as recomendações de organismos multilaterais de estabelecer um projeto de uma educação nacional pautado pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e do Banco Mundial para atender as demandas da reestruturação produtiva de novas competências com maior escolaridade.

Não obstante, no Brasil, os grandes conglomerados com atuação na educação identificam na EaD respostas para as demandas que a educação pública não alcança, bem como a possibilidade de redução do seu custo. Para os organismos internacionais como Banco Mundial, BIRD, FMI, a concepção da educação para o século XXI deve responder aos interesses da globalização, com reformas que não coloquem em risco a ordem do capital. Vem daí a alarmante expansão de cursos de ensino à distância e a de instituições privadas que assistimos no Brasil.

Chauí (1999, p. 3) afirma que a universidade voltada para o conhecimento deu lugar à universidade funcional, direcionada "[...] para a formação rápida de profissionais requisitados como mão-de-

obra altamente qualificada para o mercado de trabalho". São condições que desafiam a universidade a adaptar-se ao mercado, alterando currículos, programas e atividades para assegurar a inserção profissional dos estudantes no mercado de trabalho.

Com isso, há o incentivo ao produtivismo, alijeiramento da formação profissional decorrente da subordinação da educação superior à lógica da lucratividade; bem como a excessiva carga horária em sala de aula que se contrapõe ao tripé do ensino-pesquisa-extensão, fundamental à educação de qualidade, articulada com as demandas sociais resultante do diálogo com distintos setores da sociedade (IAMAMOTO, 2014).

Em tempos de pandemia pela Covid-19, esse cenário é agravado com a recomendação do isolamento social para conter a propagação do vírus. A medida adotada pelo Ministério da Educação por meio da Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, foi a suspensão de aulas presenciais e sua consequente substituição por atividades não presenciais mediadas por tecnologias digitais enquanto durar a pandemia.

Assim, o Ensino Remoto Emergencial (ERE) tornou-se a alternativa para as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) retomarem o calendário em 2020, mantendo a comunidade universitária afastada do espaço acadêmico para evitar aglomerações conforme recomendação das autoridades brasileiras.

Por sua vez, o ERE vem carregado de contradições, tanto na dinâmica institucional quanto nos recursos disponíveis face aos desafios que a modalidade apresenta como o acesso desigual às tecnologias digitais. Isto porque, a maioria dos estudantes de graduação das IFES são oriundos de família com renda per capita de até um salário mínimo e meio, é parda ou preta, cursou o ensino médio em escola pública, e tem pais que não fizeram faculdade,

conforme aponta estudo da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições de Federais de Ensino Superior (ANDIFES).

Essa é uma realidade que mostra a necessidade de programas de assistência estudantil para atender às demandas desses estudantes, alimentação, bolsa permanência, transporte e moradia (FAVARO; LIMA, 2021). Porém, sobre influência da política neoliberal, constrangimentos são assumidos na exigência de critérios de elegibilidade para acesso a tais direitos.

As medidas adotadas pelo governo que culminam no ERE encontraram resistência no movimento estudantil, docentes e técnico-administrativos contrários a essa modalidade. Nesse sentido, pontuava-se uma eminente precarização da formação diante das desigualdades no acesso às tecnologias assim como a diferença entre aqueles com maiores dificuldades de aprender e, ainda, o aprofundamento dos abismos educacionais contrapondo à defesa do acesso ao aprendizado de forma igualitária, incluindo estudantes com deficiência.

Essas diferenças aprofundam as desigualdades de acesso à educação e ao mercado de trabalho, reforçando ainda mais, o processo histórico brasileiro de marginalização da população negra, periférica, população LGBT, pessoas com deficiência; bem como das mulheres que têm maior dificuldade de acesso ao mercado de trabalho com salários dignos e necessários à garantia das necessidades humanas (FAVARO; LIMA, 2021).

Fica evidente com esse cenário de transposição dos conteúdos das aulas presenciais, a desigualdade de acesso ao mínimo de tecnologias por parte dos estudantes, a conexão de internet de má qualidade, o compartilhamento de recursos tecnológicos com membros da família, assim como as condições do espaço físico para realização do estudo e trabalho, o uso constante das tecnologias, com as quais nem todos são familiarizados, a incerteza do acesso e

manejo das ferramentas digitais por parte dos estudantes com deficiência, a exposição prolongada às telas de computadores, os gastos contraídos com energia, assistência técnica ou aquisição de novos equipamentos,

> Nesse contexto, as empresas do ramo da tecnologia ascendem como resposta para o distanciamento social, o trabalho e o ensino remoto se materializa, as despesas de acesso às tecnologias, internet, energia, água e outros passam a ser de responsabilidade individual (LIMA, 2022, p. 27).

A crise pandêmica pelo Covid-19 na esteira da crise estrutural do capital explicitou a tragédia de um país desigual e excludente, acirrou a luta de classes, alcançando dimensões da vida. A imposição do uso de tecnologias

> [...] modificam as relações sociais, o acesso a arte, a cultura e ao trabalho; afetam a educação superior no país e também modificam a formação profissional, que legitimam progressivamente a mercantilização do sistema público, e a necessidade ardente e inquietante do capitalismo em obter lucratividade (LIMA, 2022, p. 28).

Para além disso, o ERE reforça a intensificação e a precarização do trabalho, visto que acontece no ambiente doméstico. E, observamos que para a mulher trabalhadora, estudante, o desafio é maior, haja vista que ela lida com o teletrabalho em meio a afazeres domésticos e demandas familiares, socialmente responsabilizada por tais atividades, ranço da nossa cultura patriarcal. Desta forma, o acúmulo de funções e sobrecarga contribui para a intensificação e

precarização do trabalho e a possibilidade de adoecimento físico e mental da comunidade universitária (FAVARO; LIMA, 2021).

O estágio também sofre rebatimentos da precarização da formação. No âmbito do curso de Serviço Social o estágio é essencial no processo de formação qualificada e contribui na reflexão do fazer profissional. À luz do projeto ético político profissional o estágio deve ser realizado com a supervisão direta a partir da inserção o(a) estagiário no espaço sócio-ocupacional. Sob esses moldes, se mostra incompatível com o ensino remoto.

PROJETO ÉTICO POLÍTICO E ESTÁGIO SUPERVISIONADO: A CENTRALIDADE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo Lewgoy (2009), desde a criação das primeiras escolas de Serviço Social nos idos de 1930 do século passado, a atividade de estágio é parte fundamental da formação profissional. Esta era vista como apreensão do "como fazer", no sentido de responder às circunstâncias sócio-históricas e institucionais determinadas pelo contexto brasileiro de expansão do capitalismo monopolista e do recrudescimento da questão social, que começou a desafiar o Estado (IAMAMOTO, 2005).

Para tanto, o Estado buscou se firmar e definir sua atuação, tensionada pelo avanço da industrialização, do aumento da concentração de renda e das desigualdades sociais. Na outra ponta, a classe trabalhadora em crescimento, era submetida a condições aviltantes de existência e de trabalho; o que contribuiu para intensificar os movimentos reivindicatórios e a luta pela vida, pela sobrevivência, pelo trabalho, enfim, pelos direitos; forçando respostas do Estado às suas demandas.

Com efeito, medidas intervencionistas foram adotadas para a sustentação da atividade econômica e de proteção social, visto que o Estado necessita legitimar-se politicamente, incorporando outros protagonistas sócio-políticos, com a implementação de políticas sociais para responder às expressões da questão social, o que contribuiu para garantir direitos sociais. Traçavam-se, assim, estratégias que possibilitavam ações dentro de uma lógica coerente e necessária ao processo de acumulação capitalista (NETTO, 2001).

Sob essa nova condição, para intervir na questão social por meio das políticas sociais, observou-se a emergência do Serviço Social brasileiro com a criação, em 1936, do primeiro curso na cidade de São Paulo. Este, por sua vez, resultou da articulação entre Estado, burguesia e Igreja Católica; e, sob a influência das escolas europeias, sobretudo, franco belga, o curso orientava-se por princípios cristãos de salvar o corpo e a alma.

Isso implica a formação inicial dos assistentes sociais com ênfase na religião, na moral e na ética profissional associada à ordem burguesa na perspectiva de um posicionamento moralizador da questão social, de culpabilizar o indivíduo por sua condição social, e, atribuir à sua força de vontade e sua moral a possibilidade de reverter aquela realidade.

O curso encontrou aceitação entre jovens católicas das camadas mais altas da sociedade, buscavam a formação para inserir no mercado de trabalho e também movidas pelo altruísmo, de fazer o bem. Eram consideradas portadoras de virtuosos exemplos para atuar junto aos miseráveis e desvalidos (IAMAMOTO, 2005).

Com o correr dos anos, o conservadorismo católico que demarcou a emergência do Serviço Social brasileiro, por circunstâncias conjunturais, assume um viés tecnicista e racional, ao aproximar do Serviço Social norte americano e suas propostas de trabalho sob a influência filosófico-metodológica do positivismo.

Expresso em concepções empiristas, na aprendizagem por meio da experiência, na valorização da técnica, como um fim em si mesma, na crença da existência de fatos, sem, contudo, estudá-los. Isso significa que

> [...] a concepção positivista é aquela que afirma a necessidade e a possibilidade de uma ciência social completamente desligada de qualquer vínculo com as classes sociais, com as posições políticas, os valores morais, as ideologias, as utopias, as visões de mundo. Todo esse conjunto de elementos ideológicos, em seu sentido amplo, deve ser eliminado da ciência social (LÖWY, 1985, p. 39).

Com isso, a formação profissional do assistente social que enfatiza o técnico-operativo, seria dissociada da dimensão teórica, restrita ao uso correto e adequado de instrumentos e técnicas. Observa-se assim, a valorização do aprender fazendo, da técnica, dos instrumentos, ou seja, a prática pela prática e o emprego de técnicas sem a devida reflexão.

O estágio orientado por essa lógica praticista, nega as contradições, provoca o conformismo, é conservador dos valores e legitima a ordem do capital ao intervir sobre os efeitos da questão social. Até 1960, o Serviço Social brasileiro não apresentava mudanças relevantes, tendo em vista que buscava alinhar-se às propostas de modernização no país, dentro de uma perspectiva burguesa, dentro da ordem.

A partir daí, embalado pelo Movimento de Reconceituação Latino americano, foram dados os primeiros passos do movimento de renovação crítica do Serviço Social brasileiro, “sacudiram a poeira do passado e deram radicais giros acadêmicos e técnico-

profissionais, por meio de uma notável articulação latino-americana" (IAMAMOTO, 2007, p. 164).

Esse movimento ligava-se diretamente à preocupação com as desigualdades sociais e o domínio imperialista na região, associada à crítica às teorias e métodos importados presentes no Serviço Social, e à importância de fortalecer as lutas sociais, sedimentando as bases do movimento de renovação latino americano empreendido pelos assistentes sociais.

No Brasil, esse processo foi marcado pelo Golpe civil militar de 1964 e a ascensão ao poder pelos militares, instalando uma ditadura militar, provocou o arrefecimento do movimento.

Todavia, sob o céu de chumbo da ditadura militar, marcada pela carestia, inflação, crescente insatisfação popular, autoritarismo e barbárie justifica-se o desencadeamento de mobilização populares, em resposta a essa conjuntura, reverberando em diversos segmentos da sociedade, entre eles, o Serviço Social.

Ancorado nesse movimento crescente pela redemocratização, esse contexto testemunhou o III CBAS "Congresso da Virada" (1979), marco das mudanças que se processaram no Serviço Social brasileiro. Como bem observado por Paulo Netto (2005), tornou possível à categoria profissional intensificar o questionamento das bases profissionais e construir coletivamente um novo projeto do serviço social.

O Ensino |Remoto Emergencial revelou-se incompatível com os avanços e garantias históricas no âmbito da categoria profissional que, desde o movimento de reconceituação, tem buscado romper com uma racionalidade conservadora (positivista) sobre a gênese da profissão historicamente determinada.

Abandonando assim a racionalidade endogenista e adotando uma racionalidade crítica, de modo que contribua qualitativamente para uma prática intervencionista na sociabilidade do capital.

Assim, a racionalidade do Serviço Social parte de uma questão síntese: quais são as razões que produzem a chamada questão social? Sem a pretensão de esgotar esse debate, construído ao longo desses 40 anos, que foi lançada a luz de um intensão de ruptura do Serviço Social conservador e endógeno no âmbito da categoria profissional.

Essa digressão que por hora inferimos, nos possibilita balizar a reflexão sobre por que o Ensino Remoto Emergencial (ERE) mostrou-se incompatível ao projeto ético político profissional; bem como, das orientações das entidades representativas do Serviço Social, das quais destacam o conjunto dos conselhos do Serviço Social - Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), a Associação brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

Nesse sentido, quando pensamos na profissão de Serviço Social, é necessário considerar alguns pressupostos do desenvolvimento da categoria profissional delimitados historicamente, que contribuiu e vem contribuindo para a compreensão de uma formação profissional complexa, ampla, permanente e continuada, considerando sobretudo uma racionalidade crítica da qual atribuímos a instrumentalidade do Serviço Social.

Segundo Guerra (2011), a formação em Serviço Social requer um olhar sobre a instrumentalidade, um olhar que não se reduz aos processos operacionais dos espaços sócio ocupacionais e introduz que as questões formativas das dimensões - teórico-metodológicas,

ético-políticas e técnico operativas - são centrais para a compreensão da profissão.

Sendo assim, buscar elementos da racionalidade e dos fundamentos formativos da profissão possibilita-nos compreender o objeto do trabalho do Serviço Social que, em suma, refere-se à questão social na sociabilidade capitalista.

Outrossim, possibilita compreender as implicações da organização da vida material objetiva e subjetiva; objetiva na medida que se olha para a construção da vida material e subjetiva na medida que compreendemos a contradição das classes sociais que se antagonizam nesse processo.

> O processo de institucionalização da profissão vem na esteira do processo de racionalização do Estado Burguês, com o intuito de facilitar a atuação dos monopólios e, ainda, de manter as bases de sua legitimação ante as classes sociais [...] que se antagonizam no processo produtivo capitalista (GUERRA, 2011, p. 152-153).

E, a partir da racionalidade das condições materiais objetivas e subjetivas, da profissão em Serviço Social se constrói a "razão" ou racionalidade do Serviço Social; e, ainda, permite "entender como a divisão social, técnica e intelectual do trabalho [...] ao imprimir ao Serviço Social uma instrumentalidade subjacente à ordem social capitalista, assegura-lhe sua razão de ser" (GUERRA, 2011, p. 159)

Todas as orientações e encaminhamentos que permeiam a construção da instrumentalidade da prática do Serviço Social estão inseridas nessa racionalidade; e, não obstante, permeiam as diretrizes curriculares do Serviço Social, o código de ética, e a lei de regulamentação 8662/93 do Serviço Social.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO E A INCOMPATIBILIDADE COM O ERE

A formação em Serviço Social no processo de supervisão de estágio possui orientação firmada nas Diretrizes Curriculares (1996), que asseguram tanto a supervisão direta no campo de estágio quanto a acadêmica, que trabalha as dimensões e os fundamentos que explicitam essa profissão.

Todavia, no mesmo ano em que esse documento foi aprovado, a modalidade de ensino EaD foi legitimada pela Lei de Diretrizes e Bases da educação (LDB/1996); o que, para Lewgoy (2009) configura como uma tendência neoliberal de mercantilização da educação.

> Supervisão acadêmica como a de campo, é uma proposta que está ancorada nas Diretrizes Curriculares (1996) e que vem se legitimando no ensino de graduação em Serviço Social na modalidade do ensino EaD, respaldados na LDB (BRASIL, 1996).

Sendo assim, "diante desse contexto tem se materializado como preocupação da categoria profissional, através do conjunto do CFESS CRESS, ABEPS E ENESSO a supervisão direta de estagio nos cursos de graduação a distância" (LEWGOY, 2009, p. 114).

Destarte, que mesmo nas escolas de Serviço Social EaD, a orientação das instituições representativas aconteça de forma direta, uma vez que trabalhamos com a dinâmica social posta em movimento, na compreensão de que um olhar investigativo para as contradições da realidade social fazem-se necessárias, como podemos observar no - X princípio do Código de Ética do Assistente

Social - que estabelece o "compromisso com a qualidade do Serviço Prestado à população e com aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional" (CFESS, 1993).

Portanto, o olhar investigativo faz parte da dinâmica da prática do Assistente Social e precisa estar em consonância já no momento formativo. Isto porque, carece de desenvolver um olhar investigativo para o aprimoramento intelectual, para ser propositivo e interventivo. Lewgoy (2009, p.176) evidencia que:

> O processo de supervisão deve contribuir para que o aluno aprenda as demandas institucionais advindas dos espaços sócio ocupacionais como particularidades que expressam tanto as determinações das universalidades e de suas leis tendências históricas como a singularidade dos sujeitos usuários e serviços. O compromisso é a superação da imediaticidade dos fatos e, a partir do campo de mediações estabelecidas, compreensão da realidade trabalhada, numa perspectiva de totalidade social.

Desse modo, para essa autora, "os modos de operacionalização da supervisão e da pratica profissional, não se colocam como processos discricionários dos supervisores, alunos ou profissionais" (LEWGOY, 2009, p. 176), mas circunscreve-se como proposta de enfrentamento e superação das particularidades potencialidade e limites evidenciados no campo de estágio.

No código de ética da profissão, em seu artigo quarto, sobre o que é vedado ao assistente social encontramos: "permitir ou exercer a supervisão de aluno/a de Serviço Social em Instituições públicas ou privadas que não tenham em seu quadro assistente social

que realize acompanhamento direto ao/à aluno/a estagiário/a" (CFESS, 1993).

Nesse sentido, desenvolver o estágio no ERE é incompatível, pois não garante ao estudante receber a supervisão direta, participar presencialmente do campo de estágio. Ainda que a EaD, principalmente em Serviço Social, a categoria profissional recomende também a supervisão direta, prática a distância que é no Brasil legitimada pela LDB de 1996, no artigo 80º que garante o uso orgânico da modalidade a distância, compreendemos que o ERE não se enquadra da modalidade de ensino remoto, ou seja, por mais que o processo de ensino seja feito sob o uso das tecnologias especialmente separadas, se tratam de práticas distintas.

Todavia, nosso objetivo é mostrar que a supervisão de estágio, seja na formação em EaD ou ERE, parte de um acúmulo de pesquisas da categoria profissional e, portanto, é incompatível com qualquer prática que não seja possível a supervisão direta presencial na observação das particularidades do fazer profissional.

O Serviço Social tem buscado aprofundar a racionalidade de sua prática e, não obstante, da dimensão formativa como forma de responder às demandas da contradição do capital. E, assim, busca articular formação e exercício profissional, desenvolvendo o olhar investigativo, a análise da realidade social, "a proposição e a intervenção em processos sociais, compondo à dinâmica da relação entre teoria e realidade" (GUERRA, 2002, p. 5 *apud* LEWGOY, 2010, p. 45).

A aprendizagem, desta forma, aproxima os estudantes da realidade material objetiva e subjetiva nos espaços sócio ocupacionais de atuação profissional. Só o estágio permite a análise concreta de situações concretas tal apropriação oportuniza aos alunos contato com as situações reais de trabalho nos seus campos de estágio, entendidos como síntese de múltiplas determinações.

> Para tanto, exige-se, no contexto da supervisão de estágio, a compreensão teórica da categoria mediação, que possui tanto a dimensão ontológica quanto a reflexiva. É ontológica porque "[...] é uma categoria objetiva que tem que estar presente em qualquer realidade, independente do sujeito [...]" e é reflexiva porque a razão para ultrapassar o plano da imediaticidade (aparência) em busca da essência, tem que construir intelectivamente mediações para construir o próprio movimento do objeto. E para compreender esse dinâmico e movente processo de apreensão pela razão do modo de ser (LEWGOY, 2009, p. 45).

É no processo de construção da categoria mediação, na percepção da dinâmica das múltiplas determinações que pressupõe espaço, tempo, instituição, política, movimentos sociais, operacionalização e etc., que se consolida a compreensão dos fundamentos da profissão e o trabalho pedagógico de suas dimensões formativas, técnica-operativa, teórico-metodológica e ético-política.

O estágio supervisionado obrigatório para o Serviço Social não foi possível no contexto do ERE. A portaria "MEC Nº 343, de 17 de março de 2020, que dispunha sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19" (BRASIL, 2020), esbarrou em outra forma de estágio supervisionado que é a supervisão direta acadêmica.

E, trabalhar as inúmeras demandas da diversidade de espaços de atuação em aula remota também violava a concepção de estágio construída pelo Serviço Social, pois, no âmbito do fazer profissional "é necessário instrumentalidade, postura investigativa, teórica, técnica, política e pedagógica para se alicerçar o que se faz" (LEWGOY, 2009, p. 47).

Assim, o estágio supervisionado na perspectiva do desenvolvimento da instrumentalidade lança mão de um olhar investigativo, adentrando e adensando o conhecimento teórico-empírico.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM TEMPOS PANDÊMICOS: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL UFG CÂMPUS GOIÁS

O curso de Serviço Social UFG-Câmpus Goiás foi criado em 2009 dentro do processo de interiorização das universidades federais brasileiras por meio do Programa do Governo Federal de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI), instituído no Governo de Luís Inácio Lula (2003-2010), por meio do decreto nº 6.096, de 24 de abril de 200, apresenta-se como uma das ações que consubstanciam o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).

Sempre necessário reconhecer que o processo de interiorização não está dissociado das demandas sociais, políticas e econômicas. Esse câmpus está localizado em Goiás, pequena cidade histórica distante 142 km da capital do estado, Goiânia, com aproximadamente 22 mil habitantes (BRASIL, 2017), que em 2001 foi reconhecida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) como Patrimônio da Humanidade.

Com o esgotamento do ciclo do ouro, a região voltou-se às atividades de pecuária e agricultura. Sobre isso, em diálogo com Favaro e Ribeiro (2020), a agricultura reforça as desigualdades sociais, pois, agricultores familiares dos assentamentos de reforma agrária - conquista das lutas históricas pela posse da terra - disputam

espaço com o latifúndio. No município estão localizados 24 assentamentos rurais da reforma agrária.

Goiás tem se firmado como cidade turística e universitária. Isto porque, além da Universidade Federal de Goiás (UFG), a cidade acomoda o Instituto Federal de Goiás (IFG) e a Universidade Estadual de Goiás (UEG), renovando os ares da cidade histórica, contudo, sem negar que,

> [...] o velho apresenta-se com novas roupagens, isto é, permanecem impregnados através do tempo, o conservadorismo, o mandonismo, o coronelismo e as oligarquias na cultura política e formação de Goiás, cultura essa que conta a história a partir das famílias tradicionais e exclui o protagonismo da população vilaboense (PAULO, 2021, p. 57).

A existência do Câmpus Goiás na Região do Rio Vermelho possibilita o acesso à educação superior de parcela da população, antes pouco representada nas universidades públicas, como - indígenas, quilombolas, camponeses, jovens da periferia, pessoas com deficiências, LGBTQIA+ - historicamente alijados do meio universitário, e na grande maioria das vezes compondo a primeira geração da família a obter um diploma de ensino superior e desenvolver uma profissão.

Por sua vez, a expansão via Reuni veio descolada de inúmeros desafios: o Câmpus tem uma pequena estrutura de salas de aula e uma boa biblioteca, porém, sem restaurante e moradia estudantil; os estudantes, em sua maioria das classes populares, possuem renda mensal de até um salário mínimo.

No recorte do curso de Serviço Social, 81% das estudantes estão na faixa de 0,5 a 1,5 salários mínimos, dando mostras dos

desafios face a um cotidiano marcado por diferentes expressões da questão social. Esses aspectos evidenciam a necessidade do acesso aos direitos assegurados pela assistência estudantil: moradia, alimentação, transporte e apoio pedagógico para garantir a permanência no curso e conclusão da graduação.

Tais direitos se efetivam via bolsificação com recursos financeiros do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), conforme estudo de Lima (2022). Com o aprofundamento da política neoliberal, as demandas para a assistência estudantil estão aquém dos recursos, exigindo editais com critérios de seleção para acesso aos direitos, ao passo que fere o princípio constitucional do direito à educação.

Isso também se contrapõe ao Projeto Ético Político do Serviço Social, posto que, a democratização do acesso à educação superior, significa garantir a(ao) estudante por meio da Assistência Estudantil as condições de permanência até a conclusão da graduação.

Nessa realidade histórica insere nossa vivência como supervisores acadêmicos de estágio obrigatório do curso de Serviço Social UFG-Câmpus Goiás. Partimos do entendimento do estágio como um momento ímpar que expressa a indissociabilidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, pautada na ética como elemento transversal a formação do(a) assistente social,

> [...] o estágio como atividade pedagógica, que pressupõe ação conjunta entre supervisão acadêmica e de campo, integrando planejamento, acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do desempenho do estudante no desenvolvimento de sua capacidade de investigar, aprender criticamente, estabelecer proposições e intervir na realidade social (LEWGOY, 2021, p. 32).

O projeto pedagógico do curso estabelece o ingresso dos estudantes em campo de estágio no 5º período, com duração de três semestres subsequentes, sendo 150h por semestre, total de 450 horas, imbuídos de aproximar do trabalho da/o "assistente social e das expressões da questão social existente no campo, bem como as estratégias de intervenção, na perspectiva do acesso aos direitos por parte da população usuária dos serviços" (FAVARO; RIBEIRO, 2020, p. 31).

Destaca-se que as atividades de estágio são conduzidas pela Comissão Ampliada de Estágio articulando supervisão acadêmica, de campo e estudantes representantes da executiva do Centro Acadêmico de Serviço Social Carlos Marighella (CASS) e apoio da coordenação do curso de Serviço Social.

Destaca-se no contexto da educação superior brasileira a centralidade que o estágio alcança para o projeto de formação profissional do curso de Serviço Social, conforme as Diretrizes Curriculares elaboradas pela ABEPSS (1996), bem como a regulamentada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE, 2001), atreladas ao Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 1993), Lei n.8.662/1993 (CFESS, 1993) de Regulamentação da Profissão, Lei Federal de Estágio n. 11.788/2008 (BRASIL, 2008), Resolução CFESS n. 533/2008 (CFESS, 2008) que Regulamenta a Supervisão Direta e a Política Nacional de Estágio em Serviço Social (ABEPSS, 2010).

Os principais campos de estágio na cidade de Goiás concentram-se nas políticas de saúde, assistência, habitação, educação bem como no sociojurídico. A cidade é pequena, muitas vezes os campos de estágio disponíveis não acomodam todas/os os estagiários. E, por isso, é necessário recorrer a campos de estágio em Goiânia para garantir a realização das atividades de estágio.

A UFG assegura o transporte para o deslocamento, que vem acompanhado de enfrentamentos as (os) estudantes, a necessidade de conciliar o estágio e o trabalho para garantir a sobrevivência, a exposição ao risco de adoecimento físico e mental, ao estresse das constantes viagens, comprometendo a qualidade da formação, que articula ensino, a pesquisa e extensão - dimensões fundamentais para uma formação de qualidade, crítica e reflexiva. Todo o processo de estágio, abertura de vagas e celebração de convênios, em sua maioria, é demandado pela unidade formadora.

Aos desafios de assegurar campos de estágio e acomodar as demandas, somam-se as precárias condições de trabalho da/o assistente social, consequência da retirada de direitos e degradação das políticas públicas, resultante dos mecanismos de ajustes e redução dos investimentos sociais ditados por organismos internacionais, bem como às mudanças provocadas no mundo do trabalho, que impulsionam o desemprego, o subemprego, as aviltantes condições de trabalho, a terceirização e os precários vínculos trabalhistas. Os entraves se apresentam no cotidiano

> [...] o quantitativo de profissionais reduzidos, com um rigor de exigência para dar respostas rápidas, de forma imediata diante das expressões da questão social, este processo interfere na qualidade da supervisão de estágio de campo; a própria natureza do trabalho não possibilita condições para o exercício profissional, faz com que os profissionais se estranhem e constantemente sentem-se necessidade de recuar e não mais supervisionar o estagiário (FAVARO; RIBEIRO, 2020, p. 37).

Cabe ainda ressaltar que, não raramente, nos deparamos com a resistência de assistentes sociais em assumirem a supervisão de estágio, alegando que:

> [...] o curso não prepara os profissionais para assumirem tal atribuição, concebida como uma atividade a mais, e que requer capacitação especifica. Logo, sem reconhecer o estágio supervisionado como parte do trabalho profissional, nega a supervisão como competência e atribuição do assistente social prevista pelo Código de Ética (1993). Cabe dizer que, o processo de supervisão tem se apresentado historicamente desafiante, assim como a formação voltada aos interesses do capital, fragmentada, sem criticidade e sem visão de totalidade, incapaz de dar conta de apreenderas mediações que explicam o exercício profissional do assistente social. Diante da fragilidade teórica, do desconhecimento dos marcos que regulamentam a profissão e da natureza das demandas que são postas no cotidiano profissional, o assistente social não se vê capaz de atuar em sintonia com o projeto ético político do Serviço Social (FAVARO; RIBEIRO, 2020, p. 38).

Por assim entender, não depreendem o estágio supervisionado como parte do trabalho profissional, não liga o estágio à competência e atribuição privativa do assistente social. Em meio a essa realidade desafiadora, fomos assolados pela crise sanitária provocada pelo novo coronavírus e a suspensão das atividades acadêmicas.

E, observando as diretrizes e as particularidades do projeto de formação do Serviço Social, as entidades organizativas manifestaram preocupação em relação ao uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), posto que, algumas atividades são incompatíveis como a avaliação social para concessão de benefícios sociais, bem como estudo social e parecer social, não devem entrar no rol dos procedimentos que podem ser executados à distância.

Face à situação de excepcionalidade, sem causar a descontinuidade do trabalho, algumas atividades foram orientadas nas modalidades - teletrabalho, videoconferência e on-line - sem perder de vista o compromisso com a relação dialógica entre usuários/as e profissionais, bem como respeitando ao direito ao sigilo e ao atendimento de qualidade.

Em relação à formação, as condições objetivas de ensino e aprendizagem não coadunam com o ERE, que impacta diretamente na qualidade da formação acadêmica profissional fundamentada na indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão. Tomando as requisições profissionais à luz do acúmulo construído pela categoria, a realização do estágio como espaço de formação e garantia do mesmo de forma presencial nos moldes da orientação da Política Nacional de Estágio,

> A supervisão de estágio vinculada à formação em Serviço Social não pode ser reduzida à mera troca de mensagens via WhatsApp e à organização de tarefas administrativas, atrelada aos ditames digitais, essencialmente ancorados no espontâneo, no fugaz, no fluido e no imediato. Nesse cotidiano, o desafio é estar consoante à direção social da profissão e proporcionar a formação crítica reflexiva, propulsora de intervenções articuladas às demandas concretas da população. A experiência tem nos mostrado que as condições objetivas de ensino e aprendizagem não condizem com o ensino remoto (LEWGOY, 2021, p. 34).

Nessa assertiva, ao defender o estágio supervisionado definido nas Diretrizes Curriculares, o CFESS destaca que o estágio na modalidade remota se mostra em desacordo aos dispositivos ético-político historicamente construído pela categoria e manifesta

pela suspensão das atividades (ABEPSS, 2020). Torna-se, necessário, ainda, mencionar, em sintonia com as entidades da categoria na defesa da formação de qualidade, o curso de Serviço Social UFG/Câmpus Goiás suspendeu as atividades de estágio entre março de 2020 a novembro em 2021.

Com a suspensão das atividades a Comissão Ampliada de Estágio promoveu o I Curso de Extensão - Serviço Social e estágio: formação sistemática e educação permanente na UFG/Câmpus Goiás, destinado as/os estagiárias/os das disciplinas Estágio Supervisionado I, II e III em Serviço Social UFG/ Câmpus Goiás, às/os assistentes sociais supervisoras/es acadêmicas/os e em campo e, ainda, profissionais interessados. O curso com carga de 270h ocorreu de forma remota e alcançou profissionais e estudantes de diferentes regiões do Brasil.

No correr da pandemia, em meio à vacinação que avançava lentamente e à insegurança pela persistência de internações, a Universidade Federal de Goiás respaldou as condições de biossegurança para a retomada das atividades, entre as quais o estágio. Nesse ínterim, o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil Pública para a retomada das aulas presenciais, alegando que o ensino não presencial era uma exceção e que a ERE, "oferece aulas de baixa qualidade e não atende a todos os alunos" (GOIÁS, 2021).

Isso se materializou e, naquele momento, a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad), do IBGE, os procuradores inferiram "que apenas 42,9% dos brasileiros tinham acesso a computadores ou tablets" (GOIÁS, 2021). A procuradora Mariane Guimarães de Mello Oliveira, autora da ação, buscou uma saída conciliatória, sem impor apenas a modalidade presencial, o ensino híbrido foi apresentado como alternativa.

Nesse sentido, foi recomendada a retomada de algumas atividades de forma híbrida: as aulas, algumas atividades como

disciplinas continuaram num primeiro momento de forma presencial e, quanto ao estágio, fora determinado o retorno presencial imediato pelo corpo de docentes do Curso de Serviço Social da UFG. O colegiado do curso de Serviço Social, diante da demanda imposta se reuniu e buscou construir as possibilidades para o retorno do estágio supervisionado obrigatório de forma presencial, suspenso por dois anos ante o risco de contaminação de Covid-19, resultando no acúmulo de 4 turmas para ingresso no estágio.

Ao nos depararmos com a hercúlea tarefa de inserir 4 turmas de discentes no campo de estágio, ainda no contexto pandêmico, muitos desafios surgiram, dentre os quais se destacam: a garantia de transporte, políticas de permanência estudantil, devido aos cortes no orçamento da educação, fome e desemprego por parte de discentes.

Além de processos burocráticos de operacionalização e documentação de convênios seguros e etc. Tudo isso exigiu de nós pensar eticamente, criticamente e politicamente a formação nesse contexto de crise sanitária, política e econômica. Sendo assim, o curso de Serviço Social da UFG/Campus Goiás, deliberou que a comissão ampliada de estágio, se posicionasse em relação à retomada do estágio presencial e firmar o compromisso e proposições para os discentes do curso.

Nas ações empreendidas para o retorno presencial buscou-se construir coletivamente estratégias de enfrentamento para superar algumas adversidades que foram colocadas. Foi nesse hercúleo esforço de garantir o estágio supervisionado, que nos encontramos num único dia por mais de 14 horas em reunião via no *Google Meet*.

O estágio como parte constitutiva e constituinte da formação profissional envolve o movimento de diferentes sujeitos/as, precisou ser demarcada e referendada pela perspectiva crítica-dialética à formação, levando em consideração sua dimensão política, ética, pedagógica.

Diante do momento tão adverso que vivenciamos, tais apreensões recaíram na defesa de um debate e aprofundamento permanente e com implicações à formação acadêmico-profissional, sobretudo ao estágio supervisionado frente a uma série de determinações estruturais que impactam sobre a possibilidade da qualificação da forma defendida pela categoria profissional. Importante considerar que a partir da competência e do compromisso dos profissionais envolvidos no processo de estágio, junto a tríade indissociável, supervisores acadêmicos e de campo e discentes, iniciamos o processo de retomada presencial das atividades de estágio supervisionado, do qual demarcarmos alguns apontamentos.

O primeiro apontamento foi sobre a nossa compreensão de formação profissional, abrangendo a formação acadêmica profissional (FAP), como o trabalho profissional do/a assistente social em suas mais diferentes atribuições e espaços sócio-ocupacionais. O segundo apontamento implicou na reflexão sobre os princípios que perpassam o estágio, o significado do estágio e o lugar que o mesmo ocupa tanto no exercício profissional das/os supervisores/as de campo, quanto dos/as discentes e docentes.

Sob essa compreensão de que as atividades de estágio não se resumem em aulas ou atividades no campo, mas, tem a ver com a interrelação, a racionalidade e, não obstante, uma instrumentalidade, que se construiu o processo de retorno presencial, ressaltando a importância de uma compreensão e assimilação das políticas públicas e sociais que subsidiam a prática do assistente social no contexto atual.

Percebemos que o retorno presencial do estágio supervisionado obrigatório se tratava, sobretudo, de um ato político, de resistência à precarização da educação resultante de sucessivos cortes orçamentários e um contexto pandêmico em que o Estado negligenciou a vacina bem como a educação de qualidade como direito.

Porém, a comissão fundamentada no arcabouço jurídico legal que baliza o estágio em Serviço Social, a PNE (Política Nacional de Estágio) de 2010, pressupõe a defesa de um projeto profissional que vislumbre outro horizonte de sociedade, encontramos solo fértil para trabalhar a dimensão ético-política, técnico operativa e teórico metodológica, na medida que o próprio contexto possibilitava uma formação do desenvolvimento do olhar investigativo dos estudantes que pleiteavam o retorno ao estágio.

Neste contexto, entendemos que o momento requeria flexibilidades, e que assim que surgissem demandas, avaliaríamos coletivamente, principalmente por se tratar de um momento de transição; de retorno. Tal premissa de flexibilização foi assegurada dentro dos princípios do Plano Nacional de Estágio (PNE) em Serviço Social, quais sejam:

1. Valores ético-políticos profissionai;
2. Indissociabilidade entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa;
3. Articulação entre formação e exercício profissional, expresso pela identificação e análise das demandas, desafios e respostas mobilizadas no cotidiano de trabalho dos/as assistentes sociais e fomenta a construção/socialização de conhecimentos e reflexões.
4. Indissociabilidade no estágio entre a supervisão acadêmica e a de campo, em que o estágio, enquanto atividade didático-pedagógica, pressupõe a supervisão acadêmica e de campo, numa ação conjunta, integrando planejamento, acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem.
5. Articulação entre universidade e sociedade fomentando o conhecimento acerca da realidade e construindo respostas.

6. Unidade teoria-prática, na medida em que o estágio, como atividade acadêmica, a evidencia como processo dialético entre dimensões que não se equalizam, mas são indissociáveis.
7. Interdisciplinaridade, tendo em vista que o estágio supervisionado se efetiva por meio da inter-relação das diversas áreas de conhecimento trabalhadas ao longo da formação.
8. Articulação entre ensino, pesquisa e extensão articulação na perspectiva de totalidade.

Nessa assertiva, reafirma-se, portanto, o estágio supervisionado como um processo didático-pedagógico que se consubstancia pela indissociabilidade entre estágio e supervisão acadêmica e profissional, constituído a partir do aprofundamento permanente no interior do debate acadêmico, como elemento constituinte e constitutivo da formação profissional. A atividade de supervisão direta de estágio em Serviço Social constitui um momento ímpar no processo ensino-aprendizagem, pois se configura como elemento síntese na relação teoria-prática, na articulação entre pesquisa e intervenção profissional. Desse modo, garantimos que o estágio deveria acontecer presencialmente após dois anos de suspensão dessa atividade, primordial no processo de formação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho que apresentamos se trata de um breve relato de experiência sobre os desafios do estágio supervisionado obrigatório em tempos pandêmicos. Evidenciamos o Ensino Remoto Emergencial apresentou-se, enquanto modelo educacional utilizado para minimizar os danos da impossibilidade de atividades

presencias, como um imenso desafio à formação em Serviço Social, pois se trata de um período de angústias para o cumprimento da formação nas dimensões, éticas, teóricas e práticas.

Esses desafios foram agravados pelo abandono do Estado frente ao enfrentamento da pandemia na compra de vacinas, pela falta de orçamento público para a Educação brasileira, que implica em estudantes sem acesso a políticas de permanência estudantil num período de agravamento da desigualdade e da volta do Brasil ao mapa da fome. Outrossim, o ERE impossibilita uma formação ampliada dentro da orientação das entidades representativas do Serviço Social.

Nesse sentido, demarcamos que o ERE é incompatível com a formação em Serviço Social, uma vez que a supervisão direta de estágio possibilita acompanhar a dinâmica do tecido social nas suas variadas contradições, principalmente aquelas impostas pela questão social tão agravada pelas crises: sanitária da Covid-19, política e econômica. Nesse período, muitos foram os desafios encontrados, somados aos cortes no âmbito das políticas públicas do Estado brasileiro, implicando na qualidade da educação pública e laica.

Portanto, refletir sobre a incompatibilidade do ERE para o desenvolvimento ético político do Serviço Social e das orientações da categoria, fruto de um acúmulo feito em conjunto pelas entidades representativas, se fez importante nesse momento, para pensarmos os desafios que o tempo presente impôs, não só para o curso de Serviço Social da UFG, mas para todos os cursos de Serviço Social, que tem por base o compromisso com a formação e com a supervisão direta de estágio dentro das recomendações ético - políticas, técnico - operativa e teórico - metodológica.

REFERÊNCIAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa Em Serviço Social. “Diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social”. *In:* PEQUENO, A. C. A. (coord.). **Coletânea de Leis e Resoluções. Assistente Social**: ética e direitos. Rio de Janeiro: CRESS, 2004.

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa Em Serviço Social. “Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira De Ensino E Pesquisa Em Serviço Social. **Portal Eletrônico ABEPSS** [2010]. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 06/10/2022.

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa Em Serviço Social. “**Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social**: com base no currículo mínimo aprovado em assembleia geral extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro: ABEPSS, 1996.

ANDIFES - Associação Nacional Dos Dirigentes Das Instituições De Federais De Ensino Superior. “Maioria dos alunos das universidades federais tem renda baixa”. **Portal Eletrônico ANDIFES** [2019]. Disponível em: <www.andifes.org.br>. Acesso em: 02/10/2022.

ANTUNES, R. “Da especialização à flexibilização: as formas da educação no modo de produção capitalista”. *In*: PREVITALI, F. S. (org.). **Trabalho, educação e reestruturação produtiva**. São Paulo: Editora Xamã, 2012.

BRASIL. **Portaria n. 343, de 17 de março de 2020**. Brasília: Ministério da Educação, 2020a. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 14/09/2022.

CFESS - Conselho Federal de Assistentes Sociais. **Código de Ética**. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 05/10/2022.

CFESS - Conselho Federal de Assistentes Sociais. **Legislação e Resoluções sobre o trabalho do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 05/10/2022.

CFESS - Conselho Federal de Assistentes Sociais. **Resolução CFESS n. 533, de 29 de setembro de 2008**. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 05/10/2022.

CHAUI, M. "A universidade operacional". **Revista da Avaliação da Educação Superior**, vol. 4, n. 3, 1999.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Editora Cortez, 2009.

DIÁRIO DE GOIÁS. "MPF pede à Justiça retomada de aulas presenciais na UFG". **Diário de Goiás** [04/08/2021]. Disponível em: <www.diariodegoias.com.br>. Acesso em: 01/09/2022.

FAVARO, T. C. P.; LIMA, J. S. "Ensino Superior nos tempos da pandemia e do Ensino Remoto Emergencial (ERE): nosso suor sagrado é bem mais belo que esse sangue amargo". **Anais do X Jornada Internacional de Políticas Públicas**. São Luiz: UFMA, 2021.

FAVARO, T. C. P.; RIBEIRO, E. C. "Estágio supervisionado desafios à formação em Serviço Social na educação superior pública". **Revista Serviço Social em Perspectiva**, vol. 4, n. 1, 2020.

GADOTTI, M. "Educação Popular, Educação Social, Educação Comunitária: Conceitos e práticas diversas, cimentadas por uma causa comum". **Scielo** [2012]. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 01/09/2022.

GUERRA, Y. "O ensino da prática no novo currículo: elementos para o debate". **Portal Eletrônico da ABEPSS** [2002]. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 06/10/2022.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

IAMAMOTO, M. V. "A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. " **Revista Serviço Social Sociedade**, n. 120, 2014.

IAMAMOTO, M. V. "Reforma do Ensino Superior e Serviço Social". **Temporalis**, n. 1, 2000.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. "Pesquisa Nacional por Cidades: História e Fotos Goiás". **IBGE** [2017]. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15/09/2022.

LEWGOY, A. M. B. “Estágio supervisionado em Serviço Social em tempos de Ensino Remoto Emergencial: desafios para a formação acadêmico-profissional”. *In*: ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **A Formação em Serviço Social e o Ensino Remoto Emergencial**. Rio de Janeiro: ABEPSS, 2021.

LEWGOY, A. M. B. **Supervisão de estágio em Serviço Social**: desafios para a formação e exercício profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

LIMA, J. S. **Assistência estudantil e sua efetivação na Universidade Federal de Goiás/Câmpus Goiás** (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social). Goiânia: UFG, 2022.

LÖWY, M. **Método dialético e teoria política**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1985.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

PAULO NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

PAULO NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

PAULO, L. R. **Assistência Social e participação popular**: contribuições do Conselho na materialização da política de assistência no município de Goiás (2018-2021) (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social). Goiânia: UFG, 2021.

CAPÍTULO 3

As Concepções de Supervisores de Campo sobre o Estágio Supervisionado em Serviço Social

AS CONCEPÇÕES DE SUPERVISORES DE CAMPO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL

Marli Elisa Nascimento Fernandes

A profissão de assistente social propõe uma formação comprometida com um projeto societário pautado na perspectiva crítica, com base nas capacitações teórico-metodológica, ético-política, técnico-operativa e investigativa, para promover a apreensão da realidade social a partir de seu movimento estrutural e de análise da conjuntura, considerando os diversos fatores sócio-históricos nos âmbitos político, econômico, social, cultural, constantes na atual realidade da sociedade capitalista brasileira.

O estágio é um momento importante e privilegiado da formação do estudante e legitimado por princípios, em sua operacionalização, como prevê a Política Nacional de Estágio (PNE), baseados na articulação entre a formação e o exercício profissional; indissociabilidade entre estágio, supervisão acadêmica e de campo; articulação entre universidade e sociedade; unidade entre teoria e prática, em vista das dimensões constitutivas da formação; e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão na universidade (ABEPSS, 2010).

Assim, a partir da PNE/2010 e Resolução 533/2008, do Conselho Federal de Serviço Social (Cfess), para o curso de graduação em Serviço Social, constituíram-se a organização e legitimidade fundamentais para uma formação de qualidade.

> [...] o estágio se constitui num instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa

> do(a) estudante, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições, de modo a intervir, posteriormente como profissional, nas diferentes expressões da questão social, que vem se agravando diante do movimento mais recente de colapso mundial da economia, em sua fase financeira, e de desregulamentação do trabalho e dos direitos sociais. (PNE, 2010, p. 11).

> O Estágio Supervisionado é uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço socioinstitucional, objetivando capacitá-lo para o exercício profissional, o que pressupõe supervisão sistemática (CFESS, 2008, p. 12).

Segundo Buriolla (2001, p. 13), o estágio abrange um campo de treinamento e espaço de aprendizagem.

> [...] no serviço social o estágio é concebido como um campo de treinamento, um espaço de aprendizagem do fazer concreto do Serviço Social, onde um leque de situações, de atividades de aprendizagem profissional se manifestam para o estagiário, tendo em vista sua formação.

Como o estágio é uma parte constitutiva da formação profissional, o objetivo desta pesquisa foi refletir sobre a sua supervisão a partir das concepções de supervisores de campo no espaço sociocupacional da saúde.

O diálogo deu-se a partir da concepção de estágio, perpassando por uma breve reflexão acerca da supervisão, e pela

atuação do assistente social no campo da saúde, até chegar às concepções de supervisores/as sobre o estágio supervisionado.

Nas pesquisas de campo e bibliográfica, com abordagem qualitativa, numa perspectiva crítico-dialética, utilizou-se das seguintes fontes secundárias, como documentação: termo de compromisso de estágio; planos de atividades; e relatórios finais de avaliação das atividades elaborados por supervisores/as de campo, no período de março de 1999 a março de 2020.

O campo de estudo foi o Hospital de Clínicas, unidade de nível terciário da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), que atende aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de ensino, pesquisa, assistência e extensão, oferecendo campo de estágio obrigatório a estudantes de graduação de diversas profissões.

Ressalta-se que esse campo de estágio, no espaço sociocupacional do Serviço Social, foi iniciado há mais de 50 anos, na história da instituição, sempre pautado no compromisso com a formação de qualidade e na defesa do projeto ético-político. A amostra abrangeu três supervisores/as de campo, com graduação em Serviço Social e todas com pós-graduação: (1) na área de administração hospitalar; (2) doutorado em saúde; (3) especialização em saúde pública.

Os termos de compromisso foram firmados entre a universidade e as Unidades de Formação Acadêmica (UFAs), durante o período de estágio dos/as estudantes e de acordo com a carga horária específica de cada faculdade. Foram cinco diferentes UFAs com curso de graduação em Serviço Social no município de Campinas/SP e de outras cidades da região metropolitana, aqui apresentadas como faculdade 1 a 5, por questões éticas e de sigilo. As variáveis observadas nos documentos de estágio para esta pesquisa foram:

1) Tipo de unidades de formação, modalidade de ensino, período em curso do/a estudante; carga horária de estágio, perfil dos/as estagiários/as;
2) Atividades apontadas no plano de estágios;
3) As concepções apontadas por supervisores de campo sobre o conjunto das atividades que envolveu a supervisão de estágio:
    a) Participação de fórum de supervisão na Associação Brasileira de Ensino Pesquisa em Serviço Social (Abepss);
    b) Relações entre a instituição de ensino/supervisores/as acadêmicos/as/campo;
    c) Concepções de supervisores de campo sobre o processo de estágio.

Após levantamento das variáveis do estudo, as informações foram organizadas em planilhas do programa Microsoft Excel para avaliação descritiva. Os resultados quantitativos estão demonstrados nos Quadros 1 e 2, enquanto as informações qualitativas apontadas nos relatórios de supervisores/as de campo foram organizadas em temáticas e examinadas de forma crítica a partir do referencial da análise de conteúdo de Bardin (2011).

Segundo a autora, a função primordial da análise de conteúdo é subsidiar o desvendar crítico, a partir de um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento.

O estágio supervisionado, nesse campo de estudo, reafirmou o compromisso com o projeto societário, a partir das atribuições e competências profissionais definidas pelos órgãos representativos, por meio da Abepss, a qual fortaleceu o debate e as diretrizes para qualificar a formação profissional em Serviço Social, configurando-

se numa estratégia de resistência e enfrentamento à precarização do ensino superior em todo o país.

O período de estágio, para o/a estudante, é um momento ímpar, ao ser realizado a partir da definições das atividades no Plano de Estágio, pela tríade de estagiário/a, supervisores/as de campo e acadêmicos/as, os/as quais encarregam-se do acompanhamento de estagiários/as, nesses dois âmbitos, a partir de suas especificidades, na relação teoria/prática, de maneira a se complementarem, aproximando-se da realidade concreta para intervir nas expressões da questão social, propondo soluções a partir das suas capacidades reflexiva, crítica e propositiva.

Essa atividade está amparada na Resolução n. 533/2008:

> O estágio pode ocorrer em duas modalidades: obrigatório e não obrigatório. Ambos devem compor os projetos político-pedagógicos dos cursos. Enquanto o primeiro é imperativo, cuja carga horária é requisita para aprovação e recebimento do diploma; o segundo é facultativo e deve garantir as mesmas condições de realização que o estágio obrigatório. Logo, pressupõe regulamentação, supervisão direta e sistemática (BRASIL, 2008; CFESS, 2013).

Quando realiza uma reflexão sobre o estágio em Serviço Social no campo da saúde, nos contextos hospitalares, Martinelli (2011, p. 501) considera ser um espaço desafiante e de fundamental importância, por preservar o respeito ético pela vida humana.

> Na área da saúde, onde há múltiplas identidades em interação, este é um desafio cotidiano, que se transforma em um verdadeiro imperativo ético, pois

> o que está em jogo é a construção de uma prática competente, na qual o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade da morte, no caso dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, sejam alicerces fundantes e objetivos comuns para toda a equipe. A atuação do Serviço Social neste momento, no âmbito da terapêutica dos cuidados, é de fundamental importância, preservando o respeito ético pela vida humana.

Fernandes *et al*. (2016) definem o estágio como uma ampla possibilidade de aprendizado para o/a estudante, pelo fato de as ações realizadas durante o atendimento social a pacientes que sofreram acidentes de trabalho, por exemplo, perpassarem dialeticamente para o entendimento da realidade cotidiana e rebaterem nos sujeitos envolvidos, devido à flexibilização das leis que regulamentam o trabalho e a conexão que se faz, nesse contexto, entre teoria e prática profissional.

A partir dessa experiência do cotidiano, o/a aluno/a observará quais intervenções serão possíveis para cada caso social, utilizando os referenciais teóricos, além de se defrontar com os limites institucionais e os desafios profissionais (BASÍLIO *et al*., 2015; CFESS, 2009).

Lewgoy (2009) relaciona as atividades de estágio às intervenções mais consequentes de alunos/as e assistentes sociais relacionadas com a qualidade dos serviços prestados à população usuária e com o aprimoramento intelectual, o que se coaduna com o que é proposto no Código de Ética Profissional.

Vale ressaltar que o Cfess (2008) considera a supervisão de estágio para além do "ensinar" o conteúdo teórico e a parte prática, classificando-o como um momento ímpar da relação teoria e prática.

> [...] a atividade de supervisão direta do estágio em Serviço Social constitui momento ímpar no processo ensino-aprendizagem, pois se configura como elemento síntese na relação teoria-prática, na articulação entre pesquisa e intervenção profissional e que se consubstancia como exercício teórico-prático, mediante a inserção do aluno nos diferentes espaços ocupacionais das esferas públicas e privadas, com vistas à formação profissional, conhecimento da realidade institucional, problematização teórico-metodológica (CFESS, Res. 533/2008, p. 2).

Partimos de breve contextualização sobre a supervisão de estágio em Serviço Social, compreendida como processo pedagógico de ensino e aprendizagem, elemento síntese no campo da formação (ABEPSS, 1996).

BREVE REFLEXÃO ACERCA DA SUPERVISÃO DE ESTÁGIO

A atividade de estágio supervisionado é obrigatória, no Brasil, desde a fundação das primeiras escolas de Serviço Social, na década de 1930, e, desde a primeira lei de regulamentação, a profissão foi restruturada para essa atividade.

Historicamente, a supervisão de estágio teve conotações diferentes, segundo Lewgoy (2010, p. 66):

> [...] na Idade Moderna, com o processo de industrialização, a supervisão visava à capacitação do indivíduo, com finalidade de aferir sua produtividade, ou seja, qual era a qualidade e a quantidade da produção. Face ao exposto e ao contexto onde emerge

> a supervisão de estágio em Serviço Social, a atividade nasce com caráter de treinamento a fim de executar "obras de caridade" prática influenciada e a favor dos interesses e valores no âmbito institucional (grifos no original).

A autora enfatiza que, naquele momento, o Serviço Social não era visto como profissão, mas, sim, vocação, ou trabalho, e elucida que, a partir da influência de autoras, como Mary Richmond (1950), a função de ensinar passou a ser incorporada no processo de supervisão de estágio, porém, com características mais administrativas do que pedagógicas. A partir de então, exerceu forte influência no processo de ensino e aprendizagem centrado no aluno (LEWGOY, 2010).

> Em meados do século XX, a supervisão de estágio em Serviço Social recebeu grande influência da psicanálise e apenas em 1950 sofre grande influência da área pedagógica. Na época, houve forte influência do movimento da Escola Nova; a ênfase no processo ensino-aprendizagem estava centrada no aluno, não mais no professor e na matéria, segundo a ideia de que o aluno aprende melhor o que faz por si próprio - "aprender fazendo" (LEWGOY, 2010, p. 4, destaque nosso).

O Serviço Social brasileiro, com mais de 80 anos, passou por transformações, desde a sua concepção, e, na década de 1990, registrou grandes avanços, quando ocorreu a redefinição de seus rumos técnico-acadêmicos e político-profissionais. Em 1993, foi aprovado o Novo Código de Ética do Assistente Social (vigente), mediante revisão do Código de 1986, quando se firmou amplo debate da categoria e o compromisso ético-político da profissão.

A partir do Congresso da Virada, em 1979, período de nova concepção da formação em Serviço Social, em um processo de aproximação com a teoria marxista, a supervisão direta de estágio teve sua sistematização firmada por um conjunto de entidades representativas da categoria - Cfess; Conselho Regional de Serviço Social de São Paulo (Cress); Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (Abepss); Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (Enesso) - construindo o pensamento de uma relação indissociável entre formação profissional e o trabalho de assistentes sociais.

Consolidou-se, no período, como área qualificada de produção de conhecimento na pós-graduação, com o reconhecimento das agências de fomento à pesquisa, como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), mas a supervisão permaneceu consubstanciada nas dimensões pedagógica e técnica, segundo Lewgoy (2009).

A supervisão de estágio, então, passou a configurar-se como atividade privativa do/a assistente social, prevista na Lei 8.662/1993, que regulamentou a profissão, bem como consolidou-se como requisito para a formação profissional, como definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

A ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE

Este estudo contempla o campo da saúde, portanto, é imprescindível que se faça menção ao SUS, integrante da Política de Saúde, que dispõe sobre o atendimento integral e universal regulamentado pela Lei 8.080/1990, resultado da Constituição Federal de 1988, que regulamentou a Seguridade Social, delegando

ao Estado o dever de garantir aos cidadãos brasileiros o direito à saúde. A referida lei regulamentou o sistema de saúde e caracterizou os objetivos, as atribuições, os princípios, as diretrizes, a organização, gestão, as responsabilidades das três esferas de governo e o financiamento do SUS (BRASIL, 1990). Segundo Bravo (1999), o projeto de Reforma Sanitária tem, no SUS, uma estratégia como base de um Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, consequentemente, pela saúde.

> [...] destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da "saúde como direito de todos e dever do Estado" (BRAVO, 1999; BRAVO; MATOS, 2001).

No campo da saúde, a atuação profissional tem uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, decorrente do reconhecimento das expressões da questão social. Nessa perspectiva crítica, pressupõem-se a leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida; e das respostas em defesa de seus direitos (CFESS, 2009).

A partir das demandas que se apresentam ao/à profissional, é possível que o/a estudante aprenda a conduzir os casos sociais, refletindo sobre sua ação e formulando respostas a essas demandas quando passa a se utilizar das dimensões técnico-operativa, ético-política e dos referenciais teóricos, a partir do conhecimento

adquirido durante o curso de graduação; ou seja, passa a perceber e dialogar com as políticas públicas, fazendo as mediações necessárias para a inclusão de pacientes e, dessa forma, garantir o acesso aos benefícios e outros direitos sociais (LEWGOY, 2013; BASILIO *et al*., 2015; OLIVEIRA *et al*., 2015).

Vale ressaltar que esse campo é tenso, pois, além da doença, há contradições decorrentes da conjuntura de desmonte das políticas sociais, que o/a discente vai se apropriar. O compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população usuária é um dos princípios do projeto ético-político da profissão, que legitima o exercício profissional no cotidiano, pois, segundo Iamamoto (2021, p. 37),

> [...] não tratamos com fragmentos da vida social, mas com sujeitos que condensam, em suas vidas, singulares determinações abrangentes da vida em sociedade que se expressam tanto nos atendimentos individuais e nos grupais, quanto no trabalho com populações nas "comunidades".

Seguindo os parâmetros de atuação na saúde, no exercício profissional, as atividades não devem se reduzir à ação exclusiva sobre as questões subjetivas vividas pelo usuário, nem pela defesa de uma suposta particularidade entre o trabalho desenvolvido por assistentes sociais nas diferentes especialidades da medicina (CFESS, 2009, p. 14). Essa reflexão, para o/a estudante, é muito importante. No campo hospitalar, muitos aspectos surgem das situações de adoecimento que podem estar ou não articuladas às expressões da questão social. Como destaca Joazeiro (2011, p. 167),

> [...] há uma tendência a intervir nos inúmeros aspectos que surgem das situações de adoecimento,

> articuladas ou não às múltiplas expressões da "questão social". Cuidar da vida do outro, em presença de intensas limitações, pressupõe muito mais do que o compromisso de arcar com os custos do tratamento; requer também uma convocação da família para dispor-se a mudar a "si própria" em prol de outrem, o doente (JOAZEIRO 2011, p. 167).

Vale ressaltar que o/a assistente social conhece de perto, no seu cotidiano de trabalho, as necessidades da população usuária; seus interesses sociais e o território onde vivem e as dificuldades vivenciadas que também afetam o exercício profissional, para consolidar seu trabalho pelos limites que se impõem; sua autonomia relativa; e diante das atuais mudanças na morfologia do trabalho.

Esse processo contraditório vai se expressar no aumento da produtividade do trabalho do/a assistente social; no crescimento de demandas de trabalho agravado pelo número ínfimo de profissionais para dar conta do atendimento a pacientes e ainda supervisionar o/a estudante, para que consiga identificar as expressões da questão social apresentadas por pacientes, visto que, para além da doença, muitas vezes estão aliadas ao desemprego e à pobreza, violência, ao racismo, preconceito, dentre outros aspectos.

Nos últimos anos, a crise do capital, no Brasil e no mundo, trouxe como estratégia o desmonte das políticas públicas, impactando de forma agressiva toda a classe trabalhadora e o/a assistente social deparou-se com as más condições de trabalho; da formação profissional incompleta; das influências teóricas; da ampliação da demanda; e abalos na relação com os demais profissionais e movimentos sociais (CFESS, 2008).

Dessa forma, ampliou-se cada vez mais o trabalho precarizado e, nesse contexto, os profissionais são chamados para amenizar a situação da pobreza absoluta a que a classe trabalhadora

é submetida. Nessa perspectiva, o estágio e a supervisão também são afetados, e precisam, cada vez mais, estar embasados no compromisso com a classe trabalhadora, numa perspectiva crítica, fazendo da sua prática um modo de identificar as condições materiais de vida, para além do processo de saúde/doença, e de reconhecer e fortalecer os espaços e as formas de luta e organização de trabalhadores/as em defesa de seus direitos.

AS CONCEPÇÕES DE SUPERVISORES/AS DE CAMPO

De acordo com os objetivos da pesquisa, apresentam-se, no Quadro 1, as características das unidades de formação e o perfil dos/as estagiários/as.

Quadro 1 - Características das unidades de formação e perfil dos/as estagiários/as

Unidade de Formação Acadêmica	Modalidade de Ensino	Município	Período em Curso	Carga Horária Total do Estágio	Nº de Estagiários	Gênero do/a Estagiário/a	Cor de Pele
Faculdade 1	Presencial	Campinas	5º; 6º; 7º; 8º	68h 100h	12	11 F 1 M	4 Pardas 8 Brancas
Faculdade 2	Presencial	Americana	4º	100h	1	1 F	Branca
Faculdade 3	Presencial	Mogi Mirim	6º	100h	1	1 F	Branca
Faculdade 4	EaD	Campinas	8º	150h	2	2 F	Branca
Faculdade 5	EaD	Campinas	8º	150h	1	1 F	Branca

Fonte: Elaboração própria.
Legenda: SS = Serviço Social; h = horas; F = feminino; M = masculino; EaD = Educação a Distância.

Observa-se que a faculdade 1 difere das demais instituições de formação quanto à carga horária total do estágio, de apenas 68 horas, e a modalidade de estágio de observação participante para estudantes a partir do 5º período, ou 2º ano de curso.

A maioria das faculdades contantes do contrato de estágio oferece ensino presencial e cada supervisor/a de campo manteve até três estagiários/as, como determinado na legislação.

Quadro 2 - Plano de atividades de estágio

Ação Profissional	Objetivos da Ação	Descrição dos Procedimentos Interventivos	Instrumentos Técnico-Operativos
Realizar Sala de Espera no espaço da internação eletiva do hospital	- Apresentar o Serviço social e os direitos do/a paciente na instituição hospitalar - Orientar sobre os direitos sociais	- Orientação dos/as pacientes, familiares e/ou acompanhantes sobre questões trabalhistas e previdenciárias	- Listagem de pacientes da internação eletiva - Planilha social de atendimentos de grupo
Atendimento a família de crianças e adolescentes internados	- Realizar visita nos leitos com a equipe multidisciplinar de saúde - Realizar atendimento social à família do/a paciente - Identificar o contexto que envolve a família, e se há alguma vulnerabilidade social e/ou violação de direitos	-Entrevista social com os pais ou responsáveis, - Avaliação social - Orientação sobre os direitos de crianças e adolescentes	- Formulário de entrevista social - Relatório social com anotação no prontuário do paciente - Encaminhamentos
Atendimento social aos idosos internados na Enfermaria Geral de Adultos	- Acolher o/a paciente e familiar - Realizar atendimento social para entender a condição social do/a paciente	- Orientação sobre os direitos do idoso - Entrevista social para identificar vínculo e cuidador do/a paciente	- Formulário de entrevista social - Prontuário do/a paciente - Encaminhamentos

Fonte: Elaboração própria.

A faixa etária dos/as estagiários/as foi diversa, entre 22 e 50 anos, e chamou a atenção que, neste estudo, mesmo com as políticas de cotas para ingresso no ensino superior, se observa a prevalência da desigualdade no acesso pela população preta e parda.

Essa característica reflete-se na lógica mercantil, no sentido de educação superior, observada nas UFAs da cidade de Campinas/SP e região, que têm características de instituições de ensino superior privadas, para o curso de graduação em Serviço Social, e também vem aumentando o ensino de graduação a distância.

As atividades contidas nos planos de estágio para apreender as relações contraditórias da trama social propostas pela tríade supervisor/a de campo/acadêmico/a e estagiário/a envolvida no processo são apresentadas no Quadro 2.

As atividades de estágio, a seguir reproduzidas, compõem as principais ações a serem desenvolvidas pelo/a assistente social, conforme os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (CEFSS, 2009, p. 23-24).

- Prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações;
- Identificar a situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários com vistas à construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção;
- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes;

- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- Realizar visitas domiciliares quando avaliada a necessidade pelo profissional do serviço social, procurando não invadir a privacidade dos usuários e esclarecendo os objetivos das mesmas;
- Realizar visitas institucionais com objetivo de conhecer e mobilizar a rede de serviços no processo de viabilização dos direitos sociais;
- Trabalhar com as famílias no sentido de fortalecer seus vínculos, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- Criar protocolos e rotina de ação que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional;
- Registrar os atendimentos sociais no prontuário único com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no prontuário social.

Essas ações são essenciais para a apropriação inicial do/a estudante, que terá como compreender os processos envolvidos no atendimento a usuários do sistema de saúde; a relação entre as equipes de trabalho; as orientações a pacientes; o acolhimento social de famílias, efetuando as mediações com os/as profissionais dos Equipamentos Socioassistenciais e entre as demais políticas públicas. O Serviço Social, que é uma profissão de caráter interventivo e investigativo, está inserida na divisão sociotécnica do trabalho e tem como objeto as manifestações da questão social,

assim, considera-se que a "[...] investigação e a intervenção [...] compreendem a dialética do modo de ser da profissão" (GUERRA; BRAGA, 2009, p. 703).

É preciso destacar que o estágio supervisionado está atrelado às condições de trabalho do/a assistente social, principalmente no que se refere ao assalariamento e à complexidade das demandas para a construção de respostas interventivas.

Os/As assistentes sociais que exercem o papel de supervisores/as de campo de estágio estão envolvidos/as na dinâmica das instituições marcadas por contradições, as quais lhes impõem limites e possibilidades estritas ao trabalho, diante de um contexto caracterizado pelo avanço do neoliberalismo.

O desmonte das políticas sociais, que impactam o serviço público, hoje acirrado pelo mínimo de recursos humanos, financiamento e falta de outros subsídios, o que dificulta suas ações para contemplar a demanda exorbitante apresentada diariamente.

Outro fator a ser considerado é a falta de reconhecimento que, comumente, ocorre sobre a função exercida pelo/a assistente social (supervisor/a de campo de estágio) e o/a supervisor/a acadêmico/a de estágio – muitas vezes considerado/a apenas para a atividade burocrática de elaboração dos documentos de estágio.

Lewgoy (2009, p. 158) evidencia quanto é indispensável essa atividade, que é privativa e parte constitutiva do trabalho do/a assistente social, para corroborar com a formação crítica e de qualidade.

> [...] a busca de contribuir para a formação sem ter o espaço reconhecido para tal atividade acarreta aos assistentes sociais um trabalho a mais, considerando que a supervisão, enquanto estranha, alheia ao

> trabalho do profissional, é também designada como sobretrabalho.

O/A supervisor/a de campo, com sua prática profissional no cotidiano das instituições, presta assistência direta a usuários do serviço e tem papel fundamental para estudantes/estagiários/as na assimilação de conteúdos apreendidos no processo de aprendizagem da faculdade. Uma desafiadora atividade, pois terá que dar conta das suas atividades e estar disponível para acompanhar o/a estudante durante o período do estágio.

Nesse espaço, é construída a identidade profissional do/a estudante, na medida em que proporciona aproximações sucessivas da realidade social, no contato direto com o exercício da profissão, e à especificidade da ação do Serviço Social, nos diferentes espaços socioinstitucionais, contribuindo para a necessária compreensão da complexidade das relações sociais (AMIUCCI, 2011).

Alem disso, vale destacar que é onde o/a assistente social, como supervisor/a de estágio, apresenta ao/à aluno/a que, no atendimento do usuário, também se realizam determinadas competências e/ou atribuições profissionais, em que utilizará seu conhecimento teórico-metodológico para definir os instrumentais adequados, fazendo a sua escolha política para dar respostas qualificadas às demandas de usuários dos serviços.

Importante lembrar que, na pandemia de Covid-19, em 2020, foi necessário um posicionamento do CFESS para respaldar a categoria profissional, suspendendo provisoriamente alguns elementos constantes de artigos da Resolução 533/2008 e o que não justificava ser alterado, como referenciais da normativa a seguir:

> 1) A organização da supervisão de estágio continua a se fazer sob a normalização da Resolução 533/2008 em

vigor, que estabelece parâmetros para definição da supervisão direta, na "conjugação de atividades de aprendizado desenvolvidas por estagiários/as, acompanhados/as sistematicamente, continuamente e permanentemente por supervisor(a) de campo, sob orientação e avaliação de supervisor(a) acadêmico". No contexto de isolamento físico, como mecanismo de bloqueio do contágio do vírus da Covid-19, não vemos porque não assegurar a supervisão direta, ainda que se possa criar mecanismos de acompanhamento não presencial.

2) Mantém-se a compreensão de que a supervisão de estágio em Serviço Social se configura na relação entre unidade acadêmica e instituição campo de estágio e, fundamentalmente, no diálogo e articulação entre supervisores de campo, supervisores acadêmicos e estudantes. Continua inalterada a necessidade de traçar um plano de estágio, que considere o aprendizado prático e acadêmico, aliado às demandas pelas quais responde o Serviço Social nas instituições e a considerar todos os argumentos da PNE.

3) Consideramos como um elemento a ser avaliado, a possibilidade de readequação da Carga Horária diária de estágio, dadas as orientações de órgãos sanitários, que sugerem menor tempo de exposição e contatos, sabendo-se que os espaços de trabalho devem respeitar o necessário distanciamento entre pessoas. Excepcionalmente, as Unidades de Ensino poderão encontrar saídas temporárias para contabilizar a CH semestral, como parte do processo formativo, levando em conta os níveis de estágio e o período do curso, algo a ser definido pelas Coordenações de Estágio. Estas têm a autonomia para definir o modo como as diversas atividades acadêmicas podem ser distribuídas, desde que respeitados Projetos Pedagógicos dos Cursos, observadas as diretrizes curriculares aprovadas pelo CNE/MEC. É no âmbito desta autonomia que as coordenações de estágio

devem manejar o modo como serão realizadas as atividades de estágio.

4) Asseguradas tais condições, precisa ser avaliado por cada profissional, a partir das particularidades e singularidades vivenciadas, o quantitativo de estudantes por campo, na relação com a disponibilidade de assistentes sociais para o acompanhamento de estagiários (o parâmetro normativo é uma/um estudante para 10h de trabalho).

5) O que pode ser desconsiderado na Resolução Cfess 533/2008 é o prazo estabelecido para comunicação aos Cress, sobre a abertura de novos campos de estágio e da composição das turmas de supervisão acadêmica, suspendendo a multa. No atual contexto, revela-se dificuldade quanto às vagas e a inserção de estudantes em campo de estágio, também porque o quadro de assistentes sociais efetivos tem sofrido alterações, seja pelos afastamentos de pessoas consideradas em processos de vulnerabilidade, seja pelos remanejamentos de horários de trabalho. As Unidades de Ensino vêm lidando com ritmos mais lentos para firmar convênios ou contratos com as instituições campos de estágio, fazendo com que os prazos da Resolução sejam irrealizáveis (CFESS, 2020).

Com relação às concepções de supervisores/as de campo, sobre o estágio supervisionado, aponta-se que os desafios que se colocam para a formação profissional do/a estagiário/a se dão também em dois sentidos: pela dificuldade de o/a estudante relacionar e analisar a realidade de forma crítica, a partir dos contextos de mediação, e a indissociável relação entre teoria e prática, que envolve as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa constitutivas da formação apontada nas falas de supervisores/as:

> [...] o que posso falar é que vejo uma precarização no ensino, alinhada à dificuldade de o estudante perceber, no campo de estágio, o que, na prática, faz o assistente social; parece que sentem distanciamento entre os referenciais teóricos e a prática profissiona; algumas vezes não consegue descrever uma situação de atendimento (SUPERVISOR/A 3).

> […] olha, o que eu percebo, parece que o aluno vem mais preocupado em cumprir as horas, não sabem fazer a leitura da realidade dentro do campo de estágio, é preocupante pois a formação é compromisso com o projeto ético-político da profissão, acredito que isto seja reflexo da baixa qualidade do ensino que estamos vivenciando principalmente em cursos a distância percebemos muitas dificuldades destes estudantes (SUPERVISOR/A 1).

> […] a gente batalha muito para ter um estagiário, é muito importante para a formação, mas muitas vezes não temos muito tempo para discutir melhor a supervisão pois a carga horária total de algumas instituições são rápidas (68h) e o aluno acaba por não conseguir ter uma visão do todo do processo de trabalho (SUPERVISOR/A 2).

Os órgãos representativos – CFESS, CRESS, ABEPSS E ENESSO – vêm reforçando a contrariedade com o Ensino Remoto Emergencial (ERE) de Serviço Social na educação superior.

> O ERE deve ser duramente combatido por docentes, discentes e toda a sociedade, pois trata-se da forma que concilia menor investimento em educação pública e acumulação capitalista. O ERE fragmenta os conteúdos, diminui carga horária, fomenta a quebra de pré e co-requisitos sem o prévio planejamento pedagógico, retirando o direito de

> milhares à formação profissional de qualidade (ANDRADE, 2021).

Essa dificuldade de análise da realidade, no campo de estágio, por parte de estagiários/as que cursavam o ensino superior a distância, foi percebida e apontada nos relatos de participantes da pesquisa, quando se percebeu a evidente dificuldade de o/a estagiário/a fazer a ponte entre teoria e prática, a partir da apreensão teórico-metodológica.

Torres *et al*. (2016) fizeram essa crítica a respeito da lógica instrumental que perpassa, ainda, os currículos das Escolas de Serviço Social que tendem a separar disciplinas ditas "teóricas" das disciplinas "práticas". Essa dualidade na estrutura curricular reforça uma concepção de "prática profissional" reiterativa, mecânica e linear, em que prevalece a ideia de que, para ensinar o exercício profissional, não se faz necessário os aprimoramentos teórico e intelectual e a leitura crítica dos processos sociais.

Em outra concepção sobre a relação entre as UFAs e supervisores/as de campo, foram apontadas as dificuldades relacionadas à falta de alinhamento e devolutiva da faculdade para supervisores/as de campo sobre o aprendizado de alunos/as no decorrer do estágio.

> […]. Vejo a dificuldade entre a supervisão de campo e a instituição de ensino, pois são poucas instituições que chamam a gente para alinhar o plano de estágio, e também tratam a gente como se fôssemos estudantes sabe, acho isto muito ruim, as reuniões que fui foram para nos dar aula. Outra dificuldade é que algumas instituições privadas, instituição que nunca chamam nós supervisores para construção de um diálogo sobre o estágio, acho isto complicado, nos

> supervisores de campo recebemos os alunos e não temos nenhuma devolutiva por parte da instituição sobre o aprendizado do estudante, considero que nós construímos também a formação do estudante, é uma coisa só, o que difere são os espaços (SUPERVISOR/A 2).
>
> […] a instituição que eu fiquei como supervisora de campo, nunca ligou para dar uma devolutiva sobre o estágio, a gente faz tudo para ter um estagiário e passar o nosso conhecimento para que sejam profissionais comprometidos, porém a própria faculdade não tem este compromisso (SUPERVISOR/A 3).
>
> […] as reuniões que participei foram produtivas mas falta maior entrosamento entre o supervisor acadêmico e de campo, percebo que ainda há uma certa distância entre eles parece que a gente não é formada (SUPERVISOR/A 1).

Nesse sentido, Guerra (2009) já discutia a necessidade de realizar encontros sistemáticos de envolvidos/as no processo de estágio (supervisores/as e discentes) durante os quais se constrói, acompanha e avalia o plano de estágio, tendo por base os objetivos a serem alcançados, as metas, os instrumentos e as estratégias didático-pedagógicas.

Ainda há dificuldade em localizar publicações sobre as relações estabelecidas entre os processos de supervisão de estágios envolvendo as UFAs públicas, privadas e supervisores/as de campo e acadêmicos/as, os/as quais poderiam dar sentido e aprofundamento a este estudo.

Uma estratégia importante foi apontada na avaliação do projeto Abepss Itinerante, em 2014, em que o tema mais recorrente foi o estágio supervisionado. Segundo a entidade, os Fóruns

Regionais de Supervisão de Estágio realizados, periodicamente, nas diversas regiões do país, fortaleceram os princípios norteadores do estágio na formação profissional, na perspectiva de sua unidade teórico-metodológica com as diretrizes e a organização curricular.

Projeto Abepss Itinerante é uma iniciativa de entidade que tem por objetivo,

> Fortalecer as estratégias político-pedagógicas de enfrentamento à precarização do ensino superior, por meio da difusão ampla dos princípios, conteúdos e desafios colocados para a consolidação das Diretrizes Curriculares como instrumento fundamental na formação de novos profissionais, na direção do plano de lutas em defesa do trabalho e da formação e contra a precarização do ensino superior.
>
> O projeto permitiu capilarizar a Abepss juntos as Unidades de Formação Acadêmica (UFAs), ampliando os debates e reforçando os princípios das Diretrizes Curriculares na direção social que a profissão construiu nos últimos 30 anos (ABEPSS, 2012, p. 1).

Em nossos resultados relativos à participação de supervisores/as de campo nos Fóruns Regionais de Supervisão promovidos pela Abepss, consta, de forma positiva, o engajamento de assistentes sociais nesses eventos.

> […] eu achei importante minha participação no fórum sobre este tema pois é imprescindível estar mais próximo do que está sendo discutido na categoria, e também expor nossos posicionamentos, mas considero necessário maior aproximação dos campos

> com as faculdades, nem sempre isto ocorre (SUPERVISOR/A 2).
>
> […] acredito ser necessário ter mais fóruns de supervisão pois a gente se sente meio que distante do que está acontecendo na profissão, até porque nossa carga de trabalho mal temos tempo para gente se atualizar (SUPERVISOR/A 1).
>
> […] por trabalharmos numa instituição de ensino, a gente considera um espaço importante estar participando das atividades da Abepss, traz novo gás para nosso trabalho profissional, sendo mais qualificados para a supervisão de campo (SUPERVISOR/A 3).

Pensar a supervisão de campo e o estágio é também reconhecer que a dimensão técnico-operativa, que se constitui no modo de aparecer, da profissão, como modo interventivo, no âmbito da chamada "questão social", é insuficiente para dar respostas qualificadas à realidade social (GUERRA, 2009).

Como também a dimensão investigativa, tão importante na formação de estudantes, durante o estágio, possibilita decodificar a realidade social a partir da investigação que comporá, por exemplo, o trabalho de conclusão, importante meio de contribuir com o espaço sócio-ocupacional e a apreensão da realidade.

> Dimensão investigativa: antecede a intervenção do profissional; aponta a importância e necessidade da pesquisa, que possibilita a decodificação da realidade social, o conhecimento dos usuários dos diferentes serviços sociais e suas necessidades, fundamentada numa análise de conjuntura, numa perspectiva [sócio-histórica]. (OLIVEIRA, 2021, p.180).

Em tempos de avanço do capitalismo e desmonte das políticas sociais, principalmente da educação, com aumento da oferta de cursos a distância, agravou-se a precarização e as condições de trabalho dos/as profissionais, intensificadas a partir do advento da pandemia de Covid-19, com importante impacto na experiência de estágio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O debate acerca da supervisão de campo como elemento fundamental para a formação profissional é mais do que necessário, como se apresentou neste estudo, não esgotando aqui outras reflexões na perspectiva crítica, entendendo que o cotidiano profissional na saúde é desafiador; as realidades perpassam a doença de usuários, que exigem muitas mediações e competência para dar visibilidade à profissão comprometida com uma nova ordem societária.

O estudo revelou comprometimento de supervisores/as de campo, no sentido de oferecer estágio de qualidade na perspectiva teórico-crítica, apesar das dificuldades apontadas, considerando também a necessidade de ampliar o debate sobre a supervisão de campo e discutir, em eventos para esse fim, estratégias de melhorias para o acompanhamento nessa unidade de formação/campo de estágio/supervisão acadêmica/de campo e estagiários/as para reforçar o engajamento no sentido da valorização de supervisores/as de campo como parte integrante do processo de formação.

Sugere-se que outras investigações sejam realizadas junto aos acadêmicos para que se possa também entender como se dá o estágio supervisionado e dos demais atores da tríade da formação

através do processo de supervisão contribuiu para maior aprofundamento da temática.

REFERÊNCIAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. "Política Nacional de Estágio". **Portal da ABEPSS** [2010]. Disponível em: < www.abepss.org.br >. Acesso em 13/10/2022.

ANDRADE, R. F. C.; PRATES, J. C. (orgs.). **Desafios à formação em Serviço Social em tempos de COVID-19**. Boa Vista: Editora IOLE, 2021

BARDIN. L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BASÍLIO D. S.; CAPUTI L.; SILVA, Y. E. "Estágio supervisionado em serviço social: limites e contradições no cenário atual da política de saúde". **Anais do Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social**. Londrina: UEL, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Planalto, 1988. Disponível em: < www.planalto.gov.br >. Acesso em 13/10/2022.

BRASIL. **Lei n. 8.662, de 7 de junho de 1993**. Brasília: Planalto, 1993. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em 13/10/2022.

BRASIL. **Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008**. Brasília: Planalto, 2008. Disponível em: < www.planalto.gov.br >. Acesso em 13/10/2022.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: < www.planalto.gov.br >. Acesso em 13/10/2022.

BRASIL. **Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília: Planalto, 1990. Disponível em: < www.planalto.gov.br >. Acesso em 13/10/2022.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. "A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal". *In*: BRAVO, M. I. S.; PEREIRA, P. A. (orgs.). **Política Social e Democracia**. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

BURIOLLA M. A. F. **Estágio Supervisionado**. São Paulo: Editora Cortez, 2001.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Atribuições privativas do/a assistente social em questão**. Brasília: CFESS, 2020. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 23/09/2022.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **O Código de Ética do/a assistente social comentado**. São Paulo: Editora Cortez, 2013.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Meia formação não garante um direito**: o que você precisa saber sobre a supervisão direta de estágio em Serviço Social. Brasília: CFESS, 2013. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 23/09/2022.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: CFESS, 2009. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 23/09/2022.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução n. 533**, de 29 de setembro de 2008. Brasília: CFESS, 2008. Disponível em: <www.cfess.org.br>. Acesso em: 23/09/2022.

FERNANDES, M. E. N.; RIBEIRO, A. G.; CAMILO, M. V. R. F. "Acidente de trabalho como demanda de aprendizado". **Revista Saberes Universitários**, vol. 1, n. 2, 2016.

GUERRA. Y. "A dimensão investigativa no exercício profissional". *In*: CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009.

GUERRA. Y.; BRAGA, M. E. "Supervisão de Estágio". *In*: CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009.

IAMAMOTO, M. V. "Os desafios da profissão de Serviço Social no atual contexto de retrocessos das conquistas da classe trabalhadora". *In*: CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Diálogos do cotidiano**: Assistente social reflexões sobre o cotidiano profissional. Brasília: CFESS, 2021.

JOAZEIRO, E. M. G. "Supervisão de Estágio no Hospital de Ensino Público: tensão entre saberes e temporalidades". **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, vol. 5, n. 1, 2011.

LEWGOY, A. M. B. "O estágio supervisionado em serviço social". **Temporalis**, n. 25, 2013.

LEWGOY, A. M. B. **Supervisão de Estágio em Serviço Social**: desafios para a formação e o exercício profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

MARTINELLI, M. L. “O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos”. **Revista Serviço Social e Soc**iedade, n. 107, 2011.

OLIVEIRA, C. A. H. S. “Formação profissional em serviço social e o estágio supervisionado no contexto pandêmico”. *In*: ANDRADE, R. F. C.; PRATES, J. C. (orgs.). **Desafios à formação em Serviço Social em tempos de COVID-19**. Boa Vista: Editora IOLE, 2021.

OLIVEIRA, M. N.; MARINO, P. A.; MACHADO, V. R. “O estágio supervisionado no processo de formação profissional: reflexões acerca do estágio em Serviço Social na UEM/Ivaiporã”. **Anais do I Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: Desafios Contemporâneos**. Londrina: UEL, 2015.

TORRES, M. M.; PORTES, M. F. “Estágio supervisionado e o processo de supervisão de estágio: as concepções dos supervisores de campo”. **Anais do XV Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Olinda: CBAS, 2016.

CAPITULO 4

Serviço Social, Política de Educação e a Organização da Categoria para a Implementação da Lei 13.935/2019 no Estado de Minas Gerais

SERVIÇO SOCIAL, POLÍTICA DE EDUCAÇÃO E A ORGANIZAÇÃO DA CATEGORIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA LEI 13.935/2019 NO ESTADO DE MINAS GERAIS

José Ribeiro Gomes

Este artigo tem o objetivo de inquirir reflexões analíticas acerca do Serviço Social, Educação e a organização política da categoria para a implementação da Lei 13.935/2019, desafios e perspectivas no Estado de Minas Gerais.

Nesta trajetória de 86 anos do Serviço Social no Brasil como profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho têm a aproximação inicial com a tradição marxista, onde o aprofundamento da interlocução com o pensamento marxiano fornece o alicerce teórico-metodológico para apreender a realidade sob uma perspectiva de totalidade e desde então vem sendo construído pelo conjunto CFESS/CRESS um processo de hegemonia profissional contra o pragmatismo, o conservadorismo e as lutas pela defesa intransigente dos direitos e da democracia.

O Serviço Social é uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico, bebendo na fonte das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas manifestações da "questão social". O caráter sociopolítico da profissão é materializado por meio das bandeiras de lutas, das ações e protagonismo dos profissionais e das entidades representativas (CFESS-CRESS; ABEPSS; ENESSO) no cotidiano frente aos desafios que estão postos para profissão.

Nesse bojo destacamos a organização política dos assistentes sociais como uma construção coletiva da categoria que envolve o exercício profissional, a formação profissional e produção do conhecimento, a militância estudantil e sindical (RAMOS, 2006), que tem ousado se posicionar publicamente refletindo o compromisso político com a defesa intransigente e necessária das políticas sociais públicas e da liberdade como valor ético central.

A luta se dá no cotidiano de trabalho, resistimos aos desmandos do capital e concretizamos os sonhos, quanto aos novos tempos, construímos diariamente em conjunto com a categoria, para concretizar e fortalecer o nosso projeto ético político e nosso código de ética.

Visto que diversas determinações, inicialmente, eram desconhecidas e que estas, conforme esclarecidas, são de fato complexas, tornaram-se imprescindíveis à recorrer as produções de autores/as e Brochuras produzidas pelo conjunto CFESS/CRESS, entre outros que discute e lutam pela implementação da lei na rede publica do ensino básico.

Optei por utilizar a pesquisa bibliográfica, documental, uma vez que estas proporcionam maior aproximação com fatos e dados históricos.

Para o desenvolvimento do capítulo, vali-me da teoria social crítica como método, entendendo que a dialética é a ciência que estuda a sociedade a partir da concretude dos fatos, sem desprezar o campo das idéias, o que leva a entender a sociedade de forma mais ampla, evidenciando as suas contradições e transformações.

Na seção 1 - A luta do Serviço Social para inclusão de assistentes sociais na política de educação, o objetivo é fazer um breve resgate da luta do Serviço Social para implementação da Lei 13.935/2019 no entendimento de elucidar a categoria a trajetória percorrida e o trabalho realizado pelo CRESS – 6ª Região através da

comissão de Serviço Social e Educação no desenvolvimento das ações para implementação da lei 13.935/2019 que prêve a prestação de serviços de Assistentes Sociais e Psicólogos/as na rede publica de educação básica nos 853 municípios mineiros e no âmbito estadual.

Já na seção 2 - O papel do assistente social na política de Educação será apresentado o conjunto de brochuras, textos, cartilhas, entre as diversas produções divulgadas pelo conjunto CFESS/CRESS, onde possibilita acompanhar a luta e os avanços do e da assistente social nesse processo.

Cada documento tem um valor impar e significativo, que foram contribuindo e consolidando as conquistas e os avanços obtidos pela categoria, com destaque para as atribuições e competências do/a assistente social, demonstrando o quão é imprescindível a presença de assistentes sociais e psicólogos nos espaços educativos, em especial à rede pública de educação básica, por essa receber o maior contingente de estudantes da população.

Vale destacar a importância social, política, econômica e cultural, na averiguação da subsistência desse contingente em sua totalidade, em que se apreendem quais os direitos desses sujeitos e se há violação.

E por fim na seção 3 - O CRESS/MG na luta pela implementação da Lei 13.935/2019 apresenta os desafios para implementação da Lei 13.935/2019 no estado de Minas Gerais e nos 853 municípios.

Da mesma forma, destaco a configuração da sociedade pós-moderna, influenciada por uma estrutura global de tendências homogeneizantes, pragmática e fortalecida pelo modelo econômico capitalista, agindo em favor da opressão voltada aos mais pobres no Brasil.

A relevância deste capítulo esta fundamentado, na necessidade de conhecer o processo de trabalho dos assistentes sociais e a realidade que será encontrada e a ser enfrentada por estes/as profissionais que comporão o quadro de servidores da educação na rede de ensino da educação básica estadual e municipal. Mediante ao colocado, apresento na última seção as considerações finais.

A LUTA DO SERVIÇO SOCIAL PARA INCLUSÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

O objetivo deste capítulo é fazer um breve resgate da luta do Serviço Social para inclusão de assistentes sociais na Educação, demonstrando para a categoria a trajetória percorrida e o trabalho realizado pelo CRESS – 6ª Região através da comissão de Serviço Social na Educação no desenvolvimento das ações para implementação da lei 13.935/2019 que prevê a prestação de serviços de Assistentes Sociais e Psicólogos/as na rede publica de educação básica nos 853 municípios mineiros e no âmbito estadual. Portanto é fundamental.

> [...] adensar a luta pelo acesso à educação pública como direito social, laico, gratuito, socialmente referenciado, presencial e de qualidade, entendendo que as (os) profissionais de Serviço Social e de Psicologia podem realizar nesse espaço ocupacional, a partir da direção presente no projeto ético-político profissional, qual seja, o exercício de sua autonomia profissional com competência crítica, propositiva, em uma perspectiva de totalidade, construindo mediações para emancipação humana (CFESS, CRP. 2021).

Neste sentido a educação deve ser entendida como uma dimensão da vida social, não se restringindo somente ao ensino e aquisição de conhecimentos; portanto, deve ser entendida como um processo permanente de formação que não se restringe aos muros da escola, mas que envolva outros atores como a família e as diversas políticas públicas que atendem os territórios que estão inseridos as e os alunos e indivíduos.

Nesses mais de vinte anos de luta o Conjunto CFESS/CRESS/ABEPSS e ENESSO sempre pautou essa bandeira, se tornando uma agenda prioritária da categoria e das e dos estudantes de Serviço Social, nessa direção foram articuladas e realizadas diversas ações, como: Congressos, eventos do Serviço Social na Educação, Encontros, Reuniões mensais da comissão de Serviço Social e Educação/CRESS, seminários, reuniões com GT do CFESS, além da produção acadêmica de teses, artigos, cartilhas, entre as várias iniciativas do conjunto CFESS/CRESS.

Todas essas ações realizadas ganharam espaço político e visibilidade junto à categoria e sociedade, sempre na direção de ampliar e fortalecer a temática e assim, trazer esclarecimentos sobre a importância do assistente social na política de educação, além de articular com a base e com os movimentos sociais e entidades representativa da classe trabalhadora, sendo esta uma das estratégias que ganhou força no decorrer da luta.

Nesse contexto, é oportuno resgatar o 30º Encontro Nacional do Conjunto CFESS-CRESS, em 2001, que disponibilizou o documento intitulado "Serviço Social na Educação", abordando a questão da inserção das e dos assistentes sociais na Educação e sua importante contribuição nessa área, entendendo que a política de educação se inscreve como política de proteção social no conjunto de outras políticas publica que estão inscritas na Constituição Federal de 1988 como direito.

Este processo expressa o reconhecimento da visibilidade que a profissão passa a ter na política de educação, portanto, para que esse direito se concretize e atinja todas as crianças, adolescentes e jovens é necessário que o Sistema Educacional, possua estrutura física, administrativa e financeira e contar com um amplo conjunto de profissionais que reúna condições técnica, ética e política para atuar nessa área. Neste intervalo temporal, outros documentos foram produzidos e sistematizados pelo CFESS, que, em conjunto com os CRESS foram adensando a luta.

> A inserção do profissional de Serviço Social nessa atuação nos impõe, portanto, uma tarefa /desafio, que é o de construir uma intervenção qualificada enquanto profissional na educação, que tem como um dos princípios fundamentais o seu Código de Ética Profissional o "posicionamento à favor da equidade e da justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços e programas sociais, bem como sua gestão democrática (CFESS, 2001).

Segundo Almeida (2011) a atuação do/a assistente social na política de educação deve se pautar no Código de Ética profissional. Não pode prescindir de uma análise concreta dos discursos que sustentam os diferentes programas, projetos e ações e de suas vinculações ideológicas aos projetos educacionais em disputa na sociedade, evidenciando os desafios sobre a inserção das e dos assistentes sociais na política de educação, assim descrito pelo professor Ney.

> A inserção dos Assistentes Sociais na educação coloca os desafios de compreender e acompanhar teórica e politicamente como que as requisições postas a eles estão articuladas às tendências

> contraditórias da ampliação das formas de acesso e permanência na educação escolarizada diante de um cenário em que a realidade local encontra-se cada vez mais imbricada com a dinâmica da mundialização do capital (ALMEIDA, 2011, p. 24).

As e os assistentes sociais têm o desafio de desvelar esse aparente consenso em torno da "inclusão educacional" nos diferentes níveis e modalidades da política de educação. Requer compreender que sua inserção nos estabelecimentos educacionais é historicamente determinada pelas disputas em torno da consolidação e do alcance da educação pública, laica e de qualidade como um direito social.

> O que significa que precisamos empreender uma construção coletiva, (enquanto categoria profissional), que será caracterizada por caminhos e experiências diferenciadas, mas como o mesmo propósito (CFESS, 2001).

Com esse propósito, aliados a um conjunto de atores, destaca-se a importante parceria com a categoria dos/as psicólogos/as, representados pelo sistema CFP/CRP, ABRAPEE, PSIND e demais representações que fortaleceram e ampliaram o movimento em curso para promulgação da lei.

Com certeza foi à aliança entre as duas profissões que de forma articulada e apoio das entidades representativas das duas categorias conseguiu abrir caminhos e alianças na direção da conquista alcançada. Assim chegamos à aprovação e promulgação da Lei 13.935/2019.

A partir de então iniciamos uma nova disputa política, a implementação da Lei nos Estados e municípios. Outro ponto a se

destacar foi a luta desenvolvida no ano de 2021 no congresso nacional para a incorporação das e dos assistentes sociais e psicólogos/as no novo Fundeb Lei nº 14.276, de 27 de dezembro de 2021 que Altera a Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), como fonte pagadora das suas remunerações e reconhecimento como profissionais da educação.

Torna-se oportuno registrar a necessidade de constituir uma Coordenação Nacional composta por entidades das categorias profissionais do Serviço Social e da Psicologia (assistentes sociais e psicólogos/as, que tem elaborado documentos com o intuito de subsidiar as categorias, assim como o poder executivo e legislativo em âmbito estadual e municipal.

Nesse documento destacam-se as atribuições das e dos assistentes sociais e de psicólogas/os separadamente, assim como, as competências comuns, o que esclarece duvidas sobre as especificidades de cada profissão. Vale destacar a criação do Observatório da Educação pelo conjunto CFESS/CRESS com o propósito de auxiliar os regionais no acompanhamento e implementação da Lei pelos municípios e estados, além de ser um espaço de consulta para a categoria.

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

A produção de um conjunto de livros, brochuras, textos, cartilhas, divulgadas pelo conjunto CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO, possibilita acompanhar a luta e os avanços do e da assistente social nesse processo. Cada documento tem um valor

impar e significativo, que foram contribuindo e consolidando as conquistas e os avanços obtidos pela categoria, orientadas pelo conjunto de normativas e leis que regulamenta o exercício profissional, onde:

> As atribuições e competências dos/as assistentes sociais, sejam aquelas realizadas na educação ou em qualquer outro espaço sócio ocupacional, são orientadas e norteadas pelos princípios, direitos e deveres inscritos no Código de Ética Profissional de 1993 (CEP), na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8.662/1993), bem como nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS (1996). Estes instrumentos afirmam a concepção de projeto ético - político profissional hegemônica no Serviço Social brasileiro, gestada desde o final dos anos 1970 (CFESS, 2011-2014).

Nessa direção é fundamental observar no documento sobre o que tange das competências e atribuições das e dos assistentes sociais estejam em consonância com as legislações e com o projeto ético - político profissional hegemônico no Serviço Social onde, segundo Marilda:

> Tais princípios, direitos e deveres, articulados às atribuições e competências, devem ser observados e respeitados tanto pelos/ as profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. Vale lembrar que competências "expressam a capacidade para apreciar ou dar resolutividade a determinado assunto, não sendo exclusivas de uma única especialidade profissional, mas a ela concernentes em função da capacitação dos sujeitos profissionais" e atribuições se referem "às funções privativas do/a assistente

> social, isto é, suas prerrogativas exclusivas (IAMAMOTO, 2002, p. 16).

O/a assistente social tem como base para sua atuação a Lei que regulamenta a profissão e traz reflexões para a sua intervenção profissional em consonância com

> [...] as competências e atribuições dos/as assistentes sociais, nessa direção e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do/a profissionais algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:
>
> - apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
>
> - análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
>
> - compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, no cenário internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
>
> - identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996).

As reflexões acima apontam, ao mesmo tempo, compromisso e desafio para a categoria dar materialidade às suas competências e atribuições profissionais nos diferentes espaços sócio ocupacionais,

buscando concretizar e efetivar direitos previstos nas políticas sociais, bem como lutar pela consolidação e ampliação desses direitos.

As competências permitem ao/à profissional realizar a análise minuciosa e crítica da realidade e construir as devidas estratégias necessárias para responder às demandas sociais que estão normatizadas na Lei 8.662/1993 que regulamenta a Profissão das/os assistentes sociais em sua atuação profissional.

Desse modo é oportuno trazer para o debate o que está colocado como princípios e valores no Código de Ética Profissional do/a Assistente Social (1993) para nortear a atuação profissional, sendo eles:

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;

II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;

IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;

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;

VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à

participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

VII. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;

VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação exploração de classe, etnia e gênero;

IX. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física (Código de Ética Profissional do/a Assistente Social, 1993, p. 23-24).

Neste sentido, apontar as referências legais, normativas e fundamentos do Serviço Social como elementos fundamentais de fortalecimento e sustentação para a atuação profissional para alavancar a consolidação de novos espaços sócios ocupacionais conquistados com a implementação da lei 13.935/2019.

Assim, na perspectiva de fortalecimento do projeto ético-político profissional, o trabalho do/a assistente social na Política de Educação pressupõe referência a uma concepção de educação emancipadora, que possibilite aos indivíduos sociais o desenvolvimento de suas potencialidades e capacidades como

gênero humano. A garantia da qualidade da educação que deve pautar a atuação profissional se ancora na perspectiva de uma educação que contribua para emancipação humana.

Nesse sentido, há muito a ser construído e um longo caminho a ser percorrido para que esta luta possa produzir, retratar e sustentar os caminhos já traçados, assim como as ações em curso tenham como base e reconhecimento todo caminho traçado e já percorrido. Após aprovação da Lei 13.935/2019 torna-se urgente sua implementação nos Estados e municípios e para que ocorra, o conjunto CFESS/CRESS traz esta pauta como prioritária, no sentido de avançar e fortalecer a luta pela nossa inserção na política de educação.

Seguindo nesta direção as entidades nacionais das duas categorias (assistentes socais e psicólogos/as publicou no ano de 2021 um caderno de orientações para fortalecer os processos de articulação e implementação Lei 13.935/2019 nos Estados e municípios da federação, cujo documento intitulado "Psicólogas(os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: Orientações para regulamentação da Lei 13.935/2019", onde descreve as atribuições da (o) assistente social nas redes públicas de educação básica da seguinte forma:

> A inserção de profissionais de serviço social nas redes públicas de educação básica, e mais amplamente na política de educação, está no bojo da garantia e acesso aos direitos sociais, como direito do cidadão e dever do Estado.
>
> O trabalho desses profissionais, compondo equipes multiprofissionais juntamente com professores, pedagogos e outros sujeitos, sem dúvida ensejará um atendimento integral ao corpo técnico e ao corpo discente no processo ensino-aprendizagem em toda sua complexidade, que exige cada vez mais atenção

em uma perspectiva totalizante. Dentre outras atribuições, o assistente social nas redes de educação básica possibilita:

1. Contribuir com o direito à educação, bem como o direito ao acesso e permanência na escola com a finalidade da formação dos estudantes para o exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação na sociedade;
2. Subsidiar a elaboração de projetos pedagógicos, planos e estratégias, a partir de conhecimentos de políticas sociais, bem como do exercício e da defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
3. Contribuir para a garantia da qualidade dos serviços aos estudantes, garantindo o pleno desenvolvimento da criança e do adolescente, contribuindo assim para sua formação, como sujeitos de direitos;
4. Participar da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas voltadas à educação;
5. Contribuir no processo de ensino-aprendizagem de modo a assegurar a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
6. Contribuir no fortalecimento da relação da escola com a família e a comunidade, na perspectiva de ampliar a sua participação na escola;
7. Aprimorar a relação entre a escola, a família e a comunidade de modo a promover a eliminação de todas as formas de preconceito;
8. Intervir e orientar situações de dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, evasão

escolar, atendimento educacional especializado;

9. Contribuir com o processo de inclusão e permanência dos alunos com necessidades educativas especiais na perspectiva da inclusão escolar;
10. Criar estratégias de intervenção frente a impasses e dificuldades escolares que se apresentam a partir de situações de violência, uso abusivo de drogas, gravidez na adolescência, assim como situações de risco, reflexos da questão social que perpassam o cotidiano escolar;
11. Atuar junto às famílias no enfrentamento das situações de ameaça, violação e não acesso aos direitos humanos e sociais, como a própria educação;
12. Favorecer o processo de inclusão e permanência do estudante com necessidades educativas especiais;
13. Participar de ações que promovam a acessibilidade;
14. Fortalecer e articular parcerias com as equipes dos Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, unidades de saúde, movimentos sociais dentre outras instituições, além de espaços de controle social para viabilizar o atendimento e acompanhamento integral dos estudantes;
15. Fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, da permanência e do aproveitamento escolar dos beneficiários de programas de transferência de renda;
16. Viabilizar o acesso a programas, projetos, serviços e benefícios sociais aos estudantes e suas famílias por meio de rede intersetorial no território, fortalecendo a permanência escolar;

17. Realizar assessoria técnica junto à gestão escolar, bem como participar dos espaços coletivos de decisões;
18. Contribuir em programas, projetos e ações desenvolvidos na escola que se relacionem com a área de atuação;
19. Contribuir na formação continuada de profissionais da rede pública de educação básica.

Parágrafo único. A atuação do assistente social no âmbito da rede pública de educação básica dar-se-á na observância das leis, regulamentações, instrumentais teóricos e metodológicos do Serviço Social (Lei 13.935/2019 2021, p. 37, 38 2021).

Ainda, o referido documento trata de outro aspecto que merece destaque sobre os critérios e instruções a serem seguidas para a elaboração dos processos seletivos e editais que devem ser observados para a seleção desses/as profissionais para composição dos quadros de servidores/as da educação básica.

Os processos seletivos e editais que contemplem a função de psicólogo e de assistente social para atuar na educação básica atendam os seguintes critérios listados abaixo:

a - O ingresso em serviço público seja por meio de concurso público;

d. Graduação em Serviço Social com inscrição ativa no Conselho Regional de Serviço Social;

g - Os conteúdos das provas específicas para os profissionais de serviço social devem fundamentar-se nas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Serviço Social, e referenciados nos Subsídios para a Atuação

> de Assistentes Sociais na Política de Educação e nos temas que se relacionam com a área educativa como: diversidade humana e direitos humanos, questões étnico-raciais, de gênero, diversidade sexual e os contextos de violência, relação família e escola; evasão escolar; garantia dos direitos das crianças e de adolescentes; escola e políticas sociais, entre outros (Lei 13.935/2019 2021, p. 40).

A referida proposta de Projeto de Lei descrita no caderno de orientações "Psicólogas (os) e Assistentes Sociais na rede pública de educação básica: tem como ponto norteador todos os critérios e pontos relacionados as atribuições e competências para a atuação da/o assistente social na política de educação servindo como referência na construção de leis para a regulamentação da Lei nº 13.935/2019.

O CRESS/MG NA LUTA PELA IMPLEMENTAÇÃO DA LEI 13.935/2019

O CRESS/MG destacou como prioridade a implementação da Lei 13.935/2019 no estado de Minas Gerais. A comissão de Serviço Social na Educação é composta por representantes da base, diretores/as da sede e seccionais, em articulação com o sistema CFP/CRP e sub sedes.

Sindicato das Psicólogas e Psicólogos de MG – PSIND; Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP; Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional – ABRAPEE; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.

Diversas ações foram desencadeadas pelas entidades nominadas para a promulgação e implementação da lei, vale destacar

a elaboração do principal documento norteador do conjunto CFESS/CRESS e sistema CFP/CRP para dar subsídios a gestão dos CRESS no desenvolvimento de suas ações via comissão, dando conhecimento aos assistentes sociais e psicólogos/as da importância dessa luta, assim como, mobilizar e articular iniciativas no âmbito dos municípios do estado de MG.

Outras intervenções reforçam a aprovação de legislações no âmbito municipal e estadual, como envio de correspondências aos chefes do executivo e legislativo, Ministério Publico, interlocução com a Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais e elaboração de pareceres e documentos que buscam esclarecer sobre a urgência de tratar sobre a inserção/contratação de assistentes sociais e psicólogos na Educação Básica.

Na direção de ampliar as estratégias de mobilização, diversas Lives e reuniões da comissão foram realizadas, especialmente por meio das SECCIONAIS e dos NAS, (núcleos de assistentes sociais que se organizam nas diversas regiões do estado objetivando facilitar o debate, articulação política e encaminhamentos das demandas da categoria).

Como forma de fortalecer as articulações no interior foram realizadas reuniões on line, com as lideranças das duas categorias, Associação de Municípios Mineiros – AMM, Conselhos municipais de educação e grupos, nas quais, sob orientação da Coordenação da comissão, devem encaminhar o debate/processo de luta dos municípios. Alguns municípios conseguiram avançar, inclusive na elaboração e aprovação dos Projetos de Lei e contratação de profissionais.

Sabemos que o processo exige uma permanente articulação, não só no âmbito da categoria, mas das entidades como um todo, dada a necessidade da elaboração de Projetos de leis e trabalhar para aprovação dos mesmos.

Destacam-se ainda a realização de audiências publica que tem gerado encaminhamentos promissores, onde esperamos alcançar resultados significativos na direção de contar com equipes multiprofissionais na Educação Básica, conforme prevê a lei, neste sentido obtivemos o resultado da contratação de 460 profissionais.

Sendo 230 assistentes sociais e 230 Psicólogas para atuarem pela secretaria estadual de educação, onde a luta é pela realização de concursos públicos específicos para assistentes sociais e psicólogos/as na política de educação, além de outros aspectos que assegurarão a participação desses profissionais nessa política.

Uma aliança estratégica e fundamental foi construída com a Promotora de Justiça e coordenadora da Coordenadoria Estadual de Defesa da Educação que distribuiu a incumbência a todas as Comarcas do Estado, solicitando o acompanhamento sobre a implementação da lei 13.935/19 nos municípios de sua abrangência.

Esta ação demarca o avanço no processo de articulação das entidades da categoria. Acredita-se que a estratégia da Comissão, de fazer contatos por meio dos NAS e Seccionais, mobilizando as categorias em suas bases e também com lideranças políticas está surtindo efeito, porque gradativamente, percebe-se que a pauta ganhou espaço na mídia, governos, sociedade organizada e amplia o movimento no âmbito das categorias.

Por fim, destacamos a importância desse processo no estado de MG, e convocamos as e os profissionais do Serviço Social a somar nessa luta, pois há uma vasta agenda e um longo caminho a ser percorrido, é preciso investir e acreditar que com a implementação da Lei, a política de Educação terá melhor condições de assegurar o acesso e permanência de crianças, adolescentes e jovens nas escolas.

De outro lado, surgem diversos desafios sobre a forma de garantir o orçamento para pagamento dos profissionais mesmo após garantia do FUNDEB como fonte de custeio por meio da Lei nº 14.276, de 27 de dezembro de 2021 que Altera a Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB).

Assim está explicito na referida Lei:

> Art. 26-A. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão remunerar, com a parcela dos 30% (trinta por cento) não subvinculada aos profissionais da educação referidos no inciso II do § 1º do art. 26 desta Lei, os portadores de diploma de curso superior na área de psicologia ou de serviço social, desde que integrantes de equipes multiprofissionais que atendam aos educandos, nos termos da Lei nº 13.935 de 11 de dezembro de 2019, observado o disposto no *caput* do art. 27 desta Lei.

Neste sentido o CRESS/MG, por meio das suas ações desenvolvidas e implementadas ao longo dos anos de 2020 e 2021 referentes a contratação de assistentes sociais pelos municípios e pelo estado mineiro trabalha na defesa dos direitos da categoria e no fortalecimento do Projeto Ético Político dos/as assistentes sociais.

Esse processo deve ser permanente, pois os desafios a serem superados são enormes na direção de concretizar esse relevante espaço sócio ocupacional no âmbito da categoria das/os assistentes sociais centrado na perspectiva crítica e de emancipação dos sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço Social ao longo destes anos construiu um legado de lutas pelo reconhecimento da categoria nos quadros da política de educação, assim como sua implementação pelos estados e municípios brasileiros, além do Distrito Federal.

O século XXI fica marcado por esta conquista de extrema importância para a categoria, pois se abre mais um espaço sócio ocupacional e ao mesmo tempo um avanço e ganho da educação como política pública constitucional no enfrentamento das expressões da questão social e afirmação do Serviço Social como profissão, essencial para o enfrentamento desta relação turbulenta entre capital x trabalho na contemporaneidade.

Contudo, essas reflexões iniciais acerca do trabalho do/a assistente social na educação básica e as suas diversas configurações no mundo do trabalho, não se esgotam, há muito que redescobrir, estudar, pesquisar e produzir nessa área.

A defesa de um projeto profissional em consonância com o projeto ético-político e organização política da categoria, são fundamentais num período histórico em que as conquistas da sociedade brasileira estão sendo desmontadas com o avanço do conservadorismo e as pautas ultraliberais onde ataca os princípios e valores defendidos pela profissão, neste sentido, o Conjunto CFESS-CRESS expressa as suas posições concretas e cotidianas em parceria com as demais entidades, mas, sobretudo, no trabalho das e dos assistentes sociais.

Sobre este enorme desafio somado à necessidade de reconhecer, politizar e coletivizar as lutas históricas do Serviço Social brasileiro contemporâneo, o CFESS e o CRESS/MG valorizam a pluralidade, as lutas, divergências, discussões,

confrontos de ideias e polêmicas teóricos políticos e metodológicas como elementos centrais e essenciais na construção e fortalecimento da profissão no Brasil, a partir dos diversos espaços ocupacionais em que estamos inseridos, inclusive o da Educação.

O texto apresenta elementos sobre a trajetória percorrida até o presente momento para a implementação da Lei 13.935/19 no Estado e municípios mineiros, as principais conquistas obtidas pela categoria e ao mesmo tempo apresenta os principais elementos sobre as atribuições e competências para a atuação do/a assistente social na política de educação.

O direito a educação "inclusiva" vai ganhando maior robustez e força, especialmente na atual conjuntura que enfrentamos, pois de um lado enfrentamos um processo de desmonte das políticas sociais e uma crise sanitária, econômica, financeira e política de maior gravidade já vivida no país, e de outro, a ausência de iniciativas governamentais imediatas para enfrentar a situação posta, que deixou milhões de famílias desprotegidas, o que impactou e impacta de forma severa o cotidiano e a vida dessas pessoas, especialmente as crianças, adolescentes e jovens.

Para tanto, a escola ocupa um lugar central nesse processo, por isso, a intensificação da luta para garantir que as políticas de proteção sociais asseguradas pela Constituição Federal de 1988 sejam mantidas, ou melhor, que alcance a todas/os de forma universal e igual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T. "Apontamentos sobre a Política de Educação no Brasil hoje e a inserção dos/as assistentes sociais". *In*: CFESS -

Conselho Federal de Serviço Social. **Subsídios para o debate sobre Serviço Social na Educação**. Brasília: CFESS, 2011.

BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. Brasília: CFESS, 2012.

BRASIL. **Lei n. 14.113, de 25 de dezembro de 2020**. Brasília: Planalto, 2020. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20/09/2022.

BRASIL. **Lei n. 14.276, de 27 de dezembro de 2021**. Brasília: Planalto, 2020. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 20/09/2022.

CFESS - Conselho Federal De Serviço Social. **Código de Ética Profissional do/a Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS - Conselho Federal De Serviço Social. **Serviço Social na Educação**. Brasília: CFESS, 2001.

CFESS - Conselho Federal De Serviço Social. **Subsídios para o Debate sobre Serviço Social na Educação**. Brasília: CFESS, 2011.

CFESS - Conselho Federal De Serviço Social. **Trabalho e Projeto profissional nas Políticas Sociais**: Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação. Brasília: CFESS, 2014.

CFP - Conselho Federal De Psicologia. **Psicólogas (os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica**: orientações para regulamentação da Lei nº 13.935, de 2019. Brasília: CFP, 2021.

IAMAMOTO, M. V. "Projeto Profissional, espaços ocupacionais e trabalho do Assistente Social na atualidade". *In*: CFESS - Conselho

Federal De Serviço Social. **Atribuições Privativas do/a Assistente Social**: Em Questão. Brasília: CFESS, 2002.

RAMOS, S. R. "Organização política dos (as) assistentes sociais brasileiros (as): a construção histórica de um patrimônio coletivo na defesa do projeto profissional". **Serviço Social e Sociedade** n. 88, 2006.

CAPÍTULO 5

Instrumentos e Técnicas do Serviço Social: Contribuições para o Exercício Profissional do Assistente Social Residente

INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DO SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE

Ana Maria Santana de Alcântara

Jussara Vieira Mota

O presente capítulo busca problematizar e compreender a contribuição dos instrumentos e técnicas do Serviço Social para a construção do exercício profissional do (a) assistente social residente egresso (a), da UNIFESP, no âmbito do Hospital São Paulo, durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde.

Através de reflexões realizadas em torno do exercício profissional dos (as) profissionais residentes neste espaço sócio-ocupacional, compreendemos a importância dessa discussão acerca dos instrumentos e técnicas do Serviço Social, por ser intrínseca a mobilização desses elementos no processo de trabalho do assistente social no atendimento das demandas postas pelos usuários e pela instituição.

Possibilitando, dessa maneira, direcionamento e finalidade às ações planejadas e executadas pelos profissionais, partindo do pressuposto de que articula as dimensões teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativa, representando um meio para o desenvolvimento das ações alinhadas ao projeto ético-político profissional. Podendo considerar, ainda, sobre a importância de realizar um estudo no contexto da Residência Multiprofissional, tendo em vista que é um espaço de formação para o assistente social.

Para a apresentação da pesquisa e resultados, cabe realizar reflexões acerca de categorias que foram consideradas necessárias

para o referencial teórico e que, aqui, será apresentada de forma sintetizada, tendo em vista a extensão da discussão e da pesquisa. São elas: instrumentalidade do Serviço Social; as dimensões constitutivas do exercício profissional do assistente social, que ocorre a partir de uma relação entre as dimensões: teórico-metodológica, ético-político e técnico-operativa, partindo da concepção de que os instrumentos e técnicas compõem a dimensão técnico-operativa.

Para contextualização da pesquisa, será apresentado sobre o âmbito hospitalar como um espaço sócio-ocupacional para o profissional de Serviço Social, seguindo da apresentação da configuração da Residência Multiprofissional em Saúde, particularizando, o Programa de Residência Multiprofissional da UNIFESP. Por último os dados e reflexões realizadas durante a análise.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, em que assistentes sociais residentes egressos (as) do Serviço Social, dos Programas de Residência Multiprofissional com campo de prática hospitalar, participaram respondendo o termo de consentimento e um questionário estruturado, aplicado através de meios eletrônicos, utilizando a ferramenta "Google Formulários". Todo o processo avaliado, autorizado pelo Comitê de Ética e submetido à Plataforma Brasil obedecendo à regulamentação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.

O critério de inclusão de participantes para a pesquisa consistiu em profissionais residentes egressos (as) do Serviço Social que participaram de programas que têm como campo de prática o ambiente hospitalar, sendo, residentes egressos (as) do Programa de Urgência e Emergência, Oncologia, Envelhecimento, Saúde Mental, Cardiologia e Saúde da Criança e do Adolescente, turmas de 2012 a 2015.

Tendo, ainda, como critério de inclusão a inserção desses residentes egressos em um espaço ocupacional como assistentes sociais, mesmo que temporariamente, após o término da Residência Multiprofissional em Saúde. O levantamento de dados foi feito a partir da aplicação de um questionário estruturado, que foi disponibilizado virtualmente para 51 participantes da pesquisa, também, por contato eletrônico (e-mail ou Redes Sociais).

Havendo a devolutiva de 25 residentes, dos quais apenas 1 residente se recusou a participar. Quanto aos outros residentes ou não houve nenhum tipo de resposta ao questionário (sim ou não) ou o contato com que foi acionado estava inválido.

O instrumento de coleta foi composto de duas etapas. Na primeira etapa, realizamos uma breve caracterização de perfil do (a) residente egresso (a), buscando mapear a população alvo, tendo como base dados como: sexo, idade, tempo de formação, instituição formadora, turma-ano da residência, ocupação profissional atual, caso não esteja na área atualmente - atuação profissional pregressa, assim como se possui experiência profissional como assistente social anterior a RMS.

A segunda etapa objetivou a caracterização e análise da utilização dos Instrumentos e Técnicas no exercício profissional. A construção do questionário foi pensada a partir de 03 eixos, sendo: 1º eixo referente ao exercício profissional do (a) residente assistente social, em que são baseadas nas 04 ações principais do profissional na saúde, apresentadas no documento da categoria intitulado: "Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde", elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social, em 2010.

Já o 2º eixo tratou de perguntas que envolveram os instrumentos e técnicas utilizados pelos (as) residentes de Serviço Social, durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde, da Unifesp. Por último, o 3º eixo abordou sobre a contribuição dos

instrumentos e técnicas mobilizados, neste mesmo período, para o exercício profissional nos atuais espaços ocupacionais destes (as) profissionais.

Após o levantamento e tabulação dos dados, foi realizada a análise dos mesmos através da técnica de Análise de Conteúdo, que, conforme aponta Minayo (2010), é a técnica de análise mais comum em uma pesquisa qualitativa. Nesta perspectiva, direcionamos à identificação de Unidades de Sentido, registrando-se as singularidades de expressão que compõem o Universo dos discursos, referenciada a temática de investigação (FRANCO, 2003).

A técnica de Análise Temática se mostrou pertinente na medida em que permitiu identificar nas respostas dos entrevistados a possibilidade de contribuição dos instrumentos e técnicas para a construção do exercício profissional do residente egresso do Serviço Social.

Dessa forma, discutimos inicialmente o acúmulo teórico sobre os instrumentos e técnicas utilizados na prática profissional do assistente social, entendendo que a instrumentalidade é um modo de ser da profissão, que pressupõe seu posicionamento ético político. Discutiremos, ainda, acerca dos instrumentos e técnicas como um meio de trabalho e fazendo parte das dimensões constitutivas da profissão, sendo as dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política, representando o direcionamento e finalidade da ação profissional.

Posteriormente abordaremos a caracterização do exercício profissional do assistente social no âmbito hospitalar e, em especial, na formação de pós-graduação lato sensu pela Residência Multiprofissional em Saúde. A política de saúde, com seus enfrentamentos característicos, se coloca como campo de disputa política, disputa que se desdobra em rebatimentos no cotidiano dos profissionais de saúde. Dentro dessa dinâmica, analisaremos

criticamente as potencialidades e desafios da modalidade formativa pela Residência Multiprofissional em Saúde, que se insere nessa arena e contribui ativamente para o atendimento à população.

Por fim, apresentamos os resultados da pesquisa de campo, analisando o exercício profissional dos (as) residentes que recebe muitos impactos na materialização das ações principais do assistente social na saúde, como atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

APONTAMENTOS SOBRE INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DO SERVIÇO SOCIAL

A instrumentalidade no exercício profissional do assistente social significa um determinado modo de ser que o Serviço Social, no âmbito das relações sociais, estabelece na disputa entre as condições objetivas (quando se considera as condições colocadas na realidade material) e as condições subjetivas (quando se trata do profissional e suas escolhas, direcionamentos, referencial teórico, metodológico, ético e político) ao exercício profissional (GUERRA, 2000)..

Nessa direção, Guerra (2000, p. 2) sinaliza a instrumentalidade "como uma propriedade sócio-histórica da profissão, por possibilitar o atendimento das demandas e o alcance de objetivos (profissionais e sociais) constitui-se numa condição concreta de reconhecimento social da profissão".

Dessa maneira, a instrumentalidade permite que o profissional tenha a possibilidade de transformar as condições objetivas e subjetivas, assim como as relações pessoais e sociais no cotidiano. Quando associamos instrumentalidade ao exercício da

profissão do assistente social, remete-nos a ideia de que seja uma capacidade ou um determinado modo de ser que se adquire no interior das relações sociais. Ou seja, o exercício profissional do assistente social serve como um instrumento para se chegar a um determinado fim: intermediar as relações entre duas classes sociais antagônicas, no caso, o trabalhador e o capitalista (GUERRA, 2000).

Nessa perspectiva, observamos a capacidade que a instrumentalidade do Serviço Social tem de articular as três dimensões constitutivas do exercício profissional do assistente social, isto é, as dimensões teórico-metodológica, ético-política e a técnico-operativa, representando uma adequada maneira de dar respostas, em consonância com o projeto ético-político da profissão, às demandas colocadas no cotidiano profissional.

No tocante ao Serviço Social, Santos (2013) aponta as três dimensões que constituem o exercício profissional do assistente social, que formam entre si uma unidade, quando uma complementa e pressupõe a outra, embora cada uma possua a sua identidade, sua particularidade. Essas dimensões trazem, na sua unidade, elementos que determinam o modo de ser da profissão, influenciada e mediada pelas determinações históricas da sociedade capitalista.

Apoiados no que Santos (2013) explica, a dimensão teórico-metodológica "fornece ao profissional um ângulo de leitura dos processos sociais, de compreensão do significado social da ação, uma explicação da dinâmica da vida social na sociedade capitalista. Possibilita a análise do real" (SANTOS, 2013, p. 26).

Ainda em relação à dimensão teórico-metodológica, fundamentado no que Guerra (2012, p. 54) dispõe, podemos acrescentar que tal dimensão:

> [...] capacita para operar a passagem das características singulares de uma situação que se

> manifesta no cotidiano profissional do assistente social para uma interpretação à luz da universalidade da teoria o retorno a elas [...].

Completando esta unidade, a dimensão técnico-operativa tem como particularidade "a execução da ação que se planejou, tendo por base os valores, as finalidades e a análise do real" (SANTOS, 2013, p. 26).

Compreendemos, então, a dimensão técnico-operativa como a mais concreta do exercício profissional propriamente dito, pois articula as outras dimensões e, conforme Santos (2013, p. 26), "envolve um conjunto de estratégias, táticas e técnicas instrumentalizadores da ação que efetivam o trabalho profissional, e que expressam uma determinada teoria, um método, uma posição política e ética".

Assim, para dar respostas às demandas da questão social colocadas ao profissional do Serviço Social no cotidiano de trabalho, o assistente social mobiliza a instrumentalidade expressada através da dimensão técnico-operativa (GUERRA, 2012).

Então, podemos pensar a dimensão técnico-operativa tendo como um dos elementos constitutivos os instrumentos e técnicas, pertencendo à operacionalização da ação e sendo parte do instrumental técnico-operativo. Nessa perspectiva, quando se pensa em instrumental técnico-operativo deve-se pensar a "articulação entre instrumentos e técnicas, pois expressam a conexão entre um elemento ontológico do processo de trabalho (os instrumentos de trabalho) e os seus desdobramentos [...] ocorrido ao longo das forças produtivas (as técnicas) (TRINDADE, 2001, p. 66 *apud* SANTOS, 2013, p. 27).

Em suma, podemos apreender que os instrumentos e técnicas se caracterizando como um meio de trabalho e fazendo parte da

dimensão técnico-operativa, que por sua vez faz parte de uma unidade que pressupõe as dimensões teórico-metodológica e ético-política, não serão neutros, sua escolha e utilização representarão direcionamento e finalidade a ação profissional.

O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

É sabido que a profissão se resulta de circunstâncias históricas e vai se consolidar conforme as políticas sociais são estabelecidas, sendo assim podemos compreender que a configuração dessas políticas sociais, também implicará no exercício profissional do assistente social (YAZBEK, 2009). Entendemos que esta condicionalidade, associadas à forma com que o Sistema Único de Saúde (SUS) está previsto como um sistema público de saúde, representam limites e possibilidades para o assistente social na área da saúde.

Baseando no que Pereira e Santos (2014), apontam acerca da ação profissional do assistente social no âmbito das instituições de saúde, o Serviço Social vai atender demandas referentes a aquelas "exigidas pelos empregadores, sujeita a regras mais gerais que qualificam o trabalho assalariado na sociedade capitalista" (p. 138); assim como aquelas demandas em que o assistente social, por causa do acesso e intervenção na realidade do usuário "imprime uma orientação ao seu trabalho que vai requerer capacidade e relativa autonomia para direcionar a sua intervenção e alcançar os resultados esperados" (p. 138).

Valendo colocar ainda, conforme as autoras, que as demandas se apresentam de forma contraditória, tendo em vista

ações tradicionais da saúde, o contexto neoliberal e as propostas da Reforma Sanitária, consequentemente do SUS, podendo interferir nas intenções e resultados dos profissionais do Serviço Social.

Nos referenciamos no que o documento "Parâmetros para a atuação de Assistente Social na Saúde" elucida acerca do exercício profissional na saúde, uma vez que o mesmo busca orientar a intervenção dos profissionais de Serviço Social na área da saúde (CFESS, 2010).

O documento aponta que na área da saúde o objetivo da profissão deve perpassar pelo entendimento dos determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam no processo saúde-doença do indivíduo, bem como intencionar estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões.

Considerando isto e realizando uma contextualização histórica, a partir da Constituição Federal de 1988, conforme observado no documento, ocorreram conquistas no que se refere aos direitos sociais trazidas com a CF de 1988, momento em que foi instituída a Seguridade Social, sendo composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

O SUS, além de compor a seguridade social, também significou uma das proposições da Reforma Sanitária, e, esta por sua vez,

> [...] tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, consequentemente, pela saúde. Destacam-se como fundamentos dessa proposta a democratização do acesso; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e

> ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CFESS, 2010, p. 19).

Entretanto, na década de 1990, ocorrem ações de um projeto de contra-reformas de cunho neoliberal que vão de encontro com os avanços no campo social, ou seja, há a presença de um projeto que defende a privatização e a constituição de um cidadão consumidor (CFESS, 2010). A contra-reforma significou limitações ao financiamento da política pública de saúde, representando uma oposição daquilo que vinha sendo construído com o SUS, através do movimento que a Reforma Sanitária buscava.

Essa configuração da política pública de saúde traz interferências na atuação do assistente social, isto é, "nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais" (CFESS, 2010, p. 23).

Logo, compreende-se que a atuação do assistente social fica entre o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária, uma vez que o primeiro solicita que o profissional oriente seu exercício profissional na seleção socioeconômica, na fiscalização dos usuários dos planos de saúde, fortalecimento do assistencialismo e do trabalho individual e, também ações psicossociais.

Já o projeto de reforma sanitária traz ao assistente social demandas como:

> [...] democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular" (CFESS, 2010, p. 26).

Contexto que traz ao assistente social necessidades de criar estratégias frente aos limites colocados. Existem estabelecidos para a atuação dos assistentes sociais na saúde, quatro eixos que se apresentam como: o atendimento direto aos usuários; a mobilização, a participação e o controle social; a investigação, planejamento e gestão e a assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010), devendo ser pensados de forma articulada e na perspectiva de totalidade na ação profissional.

As ações que se destacam no atendimento direto ao usuário são as socioassistenciais, as de articulação interdisciplinar e as socioeducativas, de forma que se caracterizam por serem ações que se completam e não podem ser realizadas de forma fragmentada, compondo desse modo o processo coletivo do trabalho em saúde.

No segundo eixo estão as ações direcionadas a mobilização, participação e controle social, que "têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública da saúde" (CFESS, 2010, p. 57).

O terceiro eixo definido para atuação do assistente social na saúde são ações de investigação, planejamento e gestão, tendo

> [...] como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais (CFESS, 2010, p. 60).

Finalmente, o quarto e último eixo para atuação está na direção da assessoria, qualificação e formação profissional que, de

modo sintético, podemos colocar que em relação à qualificação e formação profissional, tais ações:

> [...] visam ao aprimoramento profissional, tendo como objetivo a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários. Envolve a educação permanente dos trabalhadores de saúde, da gestão, dos conselheiros de saúde e representantes comunitários, bem como a formação de estudantes da área da saúde e residentes (CFESS, 2010, p. 63).

Já no âmbito das ações de assessoria, esta é permitida ser viabilizada para os movimentos sociais, para gestores de políticas públicas e a profissionais, sendo:

> [...] uma ação desenvolvida por um profissional com conhecimento da área que toma a realidade como objeto de estudo e detém uma intenção de alterá-la. O assessor pode estar vinculado a uma proposta que vise à emancipação desses trabalhadores e à ampliação da ação do Estado com relação às políticas sociais, ou a dominação destas e a redução da esfera estatal (CFESS, 2010, p. 64).

Diante o exposto, observamos a importância de se ter conhecimento dos limites colocados, pela configuração das políticas sociais, no contexto capitalista, para o exercício profissional do assistente social na saúde, bem como as suas atribuições e competências, para que, assim, o profissional identifique e construa estratégias de enfrentamento para um exercício profissional que fortaleça o SUS e a defesa de direitos dos usuários.

E é nesse contexto que os Programas de Residência Multiprofissional começam a ser criados a partir dos anos 2000, sob o estímulo do Ministério da Saúde e entendimento da necessidade de promover mudanças na formação e qualificação dos profissionais da saúde, no que se refere ao trabalho interdisciplinar e coletivo, em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, a expansão dos Programas de Residência se deu em um contexto de ataque às políticas públicas de saúde e educação, de lógica privatista, podendo ser observado a precarização dos serviços de saúde, condições de trabalho inadequadas. Fatores que condicionam o processo de formação dos profissionais (CASTRO, 2013).

Com a promulgação da Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, fica instituída a Residência em Área Profissional da Saúde, caracterizada como modalidade de pós-graduação lato sensu, realizada através de curso de especialização de educação em serviço e, além disso, cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, podendo compreender, então, que a partir da referida lei, inicia-se o processo de regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

Em novembro de 2005, o Ministério da Saúde, juntamente, com o Ministério da Educação, através da Portaria Interministerial nº 2.117, instituíram a Residência Multiprofissional em Saúde, uma especialização de ensino em serviço para as categorias profissionais que compõem a área da saúde, com tempo mínimo de duração de dois anos (BRASIL, 2005).

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde, representaram uma forma de cooperação intersetorial, possibilitando a qualificação de

profissionais da saúde e podendo fortalecer, principalmente, o SUS (DIAS *et al.*, 2016).

Ainda em concordância com os autores, os projetos de residências multiprofissionais foram estudados pelo Ministério da Educação, através da Coordenação Geral de Residência em Saúde (CGRS), da Diretoria de Hospitais Universitários Federais e das Residências em Saúde (DHS) e SESu, e em junho de 2009, a UNIFESP - Campus São Paulo foi selecionada para receber o projeto no Hospital São Paulo e iniciar o desenvolvimento das atividades em 2010, com carga horária de 60 horas semanais, duração mínima de dois anos em que são totalizadas 5.760 de atividades práticas e teóricas, assim como dedicação exclusiva.

O Hospital São Paulo (HSP), por sua vez, é um hospital universitário ligado à UNIFESP, caracterizado como um centro de referência em alta complexidade, da atenção terciária, atendendo diariamente pacientes ambulatoriais e de Pronto Socorro, na cidade de São Paulo. O HSP presta assistência à saúde à população através do SUS e representa o espaço de prática e formação de profissionais da saúde para o fortalecimento do sistema de saúde.

Na ocasião da realização da pesquisa, o Serviço Social estava presente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial e nos Programas de Residência Multiprofissional em Envelhecimento, Oncologia, Saúde da Criança e Adolescente, Saúde Mental e Urgência e Emergência, totalizando dentre residentes do primeiro e segundo anos, 22 assistentes sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Iniciamos apresentando uma breve caracterização do perfil profissional do (a) residente egresso de Serviço Social da Residência

Multiprofissional da UNIFESP, buscamos mapear a população alvo através do sexo, idade, tempo de formação, instituição formadora, turma-ano da residência, ocupação profissional atual, caso não esteja na área atualmente - atuação profissional pregressa, bem como se tem experiência profissional como assistente social anterior a RMS.

No que tange a categoria sexo as respostas apontaram foi que a maioria dos (as) residentes egressos (as) que participaram da pesquisa é do sexo feminino, sendo 20 mulheres (83,3%) e 04 homens (16,7%), confirmando o que uma pesquisa acerca do perfil de profissional, realizada em 2005, organizada pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), aponta a característica histórica de a profissão ter a predominância feminina no corpo profissional.

Dentre esses participantes 58,3% possuem entre 18 e 29 anos, seguindo de 29,2% residentes na faixa de 30 a 39 anos, o que pode, possivelmente, corresponder a um perfil de recém-formados (as) que majoritariamente buscam a pós-graduação na modalidade da Residência Multiprofissional em Saúde.

Utilizamos, também, para caracterizar os (as) residentes o dado acerca da natureza da instituição formadora dos (as) profissionais residentes do Serviço Social e observou-se a aproximação dos números que caracterizaram os locais em que os (as) residentes são formados (as), considerando que 07 dos 24 residentes participantes da pesquisa se formaram em instituição privada (29,2%), representando o mesmo percentual e número daqueles que se formaram em instituição pública (29,2%).

Já aqueles (as) residentes que possuem sua formação em maior parte em instituição pública e em maior parte em instituição privada, representam 20,8%, respectivamente, do total. Cabendo colocar, ainda, que 58,3% se formaram por estas instituições há cerca de 2 a 4 anos, ou seja, dados que, novamente, nos levaram à

compreensão de que a grande procura de profissionais do Serviço Social pela RMS é de recém-formados.

Outro elemento levantado é em torno do ano em que esses (as) residentes se inseriram na RMS. Dentre os 24 participantes, 11 residentes se inseriram nos programas de residência no ano de 2013, seguindo de 8 residentes que iniciaram em 2015; 3 residentes no ano de 2014 e 2 na turma de 2012.

Desses 24 residentes, que se inseriram na RMS em diferentes anos, apenas, 41,7% obtiveram experiência profissional como assistente social anterior a referida pós-graduação, rendendo 58,3% para aqueles que tiveram a RMS como primeiro espaço sócio-ocupacional após a graduação, corroborando a observação realizada sobre a procura pela RMS por profissionais recém-formados. Entretanto, refletimos, também, que mesmo com a procura de recém-formados, nota-se que há pouca diferença entre profissionais com e sem experiência, dado que mostra que mesmo com pouco tempo de formação os assistentes sociais têm tido inserção profissional logo após a faculdade.

Nessa direção, ainda foi visto que anterior a RMS, somente, 20,8%, significando 5 dos 24 dos (as) residentes do Serviço Social participantes da pesquisa, realizaram alguma pós-graduação. Dados que corroboram quando evidenciamos, anteriormente, sobre a procura da RMS como primeira inserção na pós-graduação lato sensu, buscando a qualificação profissional na modalidade ensino em serviço.

Na ocasião da pesquisa, acerca da ocupação profissional atual dos (as) participantes, foi notado que 45,8% estão inseridos em espaços sócio-ocupacionais do Terceiro Setor, posteriormente, as instituições públicas representando o espaço de trabalho de 33,3% desses profissionais.

Outro número que aparece com expressividade é o 12,5% referente ao "não se aplica", que nesse caso, representam os (as) residentes que não estavam trabalhando, no período da pesquisa, mas que, após a RMS estiveram inseridos no mercado de trabalho, enquanto assistentes sociais. Destes, foi informado que possuíam o Terceiro Setor e empresas privadas como local de trabalho.

Aqui, vale ressaltar, tanto na ocupação profissional atual e pregressa, o enfraquecimento político da categoria quando não inserida ao serviço público e que fica mais sujeita às relações desiguais do mercado de trabalho. Além disso, vai de encontro com a citada pesquisa sobre o perfil profissional, organizada pelo CFESS, em 2005, quando sinalizaram a tendência histórica do Serviço Social, pois 78,16% dos assistentes sociais, em nível nacional, têm sua inserção na esfera pública estatal.

Para chegar ao objetivo geral do estudo foi construído um questionário a partir de 3 eixos, tratando-se o primeiro do exercício profissional do (a) residente assistente social a fim de conhecer, na perspectiva do (a) residente egresso (a), o exercício profissional durante a Residência Multiprofissional em Saúde, baseando-se nas 4 ações principais do profissional na saúde, segundo o documento da categoria, já citado, "Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde", sendo elas: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010).

Dessa maneira, a análise começa com apontamentos acerca do atendimento ao usuário no espaço de atuação profissional na saúde. Levantamos esta categoria quando realizamos reflexões em torno das colocações dos (as) participantes ao responderem o questionamento acerca das principais demandas impostas ao cotidiano profissional do assistente social quando se trata do atendimento direto ao usuário, uma vez que.

Segundo o documento Parâmetros, o atendimento direto ao usuário ocorre em diferentes espaços ocupacionais em que o assistente social se insere na saúde, seja na atenção primária, secundária e serviços de saúde de média até alta complexidade.

Identificamos que, na maioria das respostas, os (as) participantes indicaram a abordagem social no leito; alta hospitalar; orientações, principalmente, sobre serviços sociais, programa e direitos assistenciais e previdenciários; articulação com rede socioassistencial, o trabalho de grupo e atendimento multiprofissional (Projeto Terapêutico Singular, discussão de caso e visita multiprofissional), como demandas recorrentes no atendimento direto ao usuário.

Tendo sido tais demandas apresentadas pelos participantes com mais recorrência, compreendemos que podemos associar este fato a outro aspecto que o documento Parâmetros elucida sobre o atendimento direto ao usuário, uma vez que é disposto que as ações socioassistenciais; as ações de articulação interdisciplinar e ações socioeducativas, caracterizam predominantemente o referido atendimento.

Sendo assim, um dos aspectos levantados com os (as) profissionais residentes sobre o exercício profissional foi sobre as demandas que solicitam as ações socioassistenciais do assistente social. Como resposta, identificamos demandas mais específicas para ações desse âmbito.

São várias as demandas para as ações socioassistenciais, realizadas pelos (as) profissionais residentes do Serviço Social, entretanto, assim como indicado pelo documento Parâmetro e em conformidade com as colocações dos (as) assistentes sociais residentes expostas logo abaixo, identificamos demandas.

Tais como, transferência, marcação de consulta, reclamações acerca do serviço prestado, conflito e reclamação em relação à

equipe, que demonstram consequências e impacto da contrarreforma na saúde e que trazem demandas dos usuários quanto à solução de atendimento, incluindo "facilitar marcação de consultas e exames, solicitação de internação, alta e transferência" (CFESS, 2010, p. 42).

Podendo colocar, também, a reclamação no que tange a qualidade desse atendimento, por exemplo, "relações com a equipe, falta de medicamentos e exames diagnósticos, ausência de referência e contra-referência institucional, baixa cobertura das ações preventivas, entre outros" (CFESS, 2010, p. 43).

Continuando nossa análise e ainda com base no documento Parâmetros, as ações socioeducativas, que também caracterizam o atendimento direto ao usuário, foram alvo de questionamento para entender quais as principais demandas desse aspecto surgiam para os (as) residentes egressos (as) no cotidiano profissional.

Ao analisar os dados, as principais demandas que os (as) participantes dispõem nessa direção se referem à educação em saúde; a "falta de empoderamento dos usuários que determinasse seu protagonismo" (PARTICIPANTE 20); ao desenvolvimento de grupos e rodas de conversa; orientações e reflexões quanto aos direitos sociais.

Nessa direção, fazemos uma reflexão à luz do que Yazbek (2009) aponta sobre a ação socioeducativa do assistente social, que para a autora quando inserido na divisão social e técnica do trabalho tem como demanda de trabalho a execução das políticas sociais, bem como sua gestão, no âmbito das instituições que representam seu espaço ocupacional.

Seja de cunho público ou privado, com isso a autora afirma que o profissional opera "sob diversas perspectivas: da gestão social à prestação de serviços e à ação socioeducativa (e político-ideológica)" (YAZBEK, 2009, p. 139).

Para a autora, essa dimensão socioeducativa da profissão representa uma das formas de interferência na vida do usuário

> [...] que tanto pode assumir um caráter de enquadramento disciplinador destinado a moldar o "cliente" em sua inserção institucional e na vida social como pode direcionar-se ao fortalecimento dos projetos e lutas das classes subalternizadas na sociedade (YAZBEK, 2009, p. 139).

Tal apontamento nos possibilita retomar aqui a ideia, a partir do estudo de Abreu (2011), de que o perfil pedagógico emancipatório articulado com o projeto ético-político da profissão, pode direcionar a ação profissional do assistente social de forma crítica, através de elementos político e ético, comprometido com os interesses da classe trabalhadora e, dessa maneira, no cotidiano profissional realizar ações como citado por um (a) dos (as) participantes: "Conhecer e explorar o território com o usuário. Apresentar-lhe novas possibilidades [...]" (PARTICIPANTE 23).

Associada a ação socioassistencial e socioeducativa estão as ações de articulação interdisciplinar, tratadas pelo documento Parâmetros como ações que o profissional realiza em articulação com a equipe de saúde. Os achados corroboram com a literatura, quando evidencia que o assistente social participa da unidade com a equipe que presta atendimento aos usuários, tendo que ter como norte suas atribuições e competências e ressaltar as mesmas para que os demais profissionais tenham consciência do papel do assistente social nos espaços.

Além disso, o profissional do Serviço Social tem a possibilidade de contribuir com os atendimentos por terem meios particulares de leitura das condições de saúde do usuário no seu

contexto social, bem como direcionamentos para as ações que o diferem de outros profissionais da saúde (CFESS, 2010).

Verificamos que na maioria das colocações dos (as) residentes as demandas de articulação com a equipe de saúde se davam em alguns programas de forma interdisciplinar ou multiprofissional, quando era necessário discutir casos de pacientes internados, paliativos, quando surgiam as reuniões multidisciplinares para dar e receber informações sobre os casos, na necessidade de articulação com outros serviços de saúde para a alta hospitalar.

Entretanto, também, foram indicadas dificuldades e limitações para o desenvolvimento da atuação em equipe, podendo entender como multiprofissional ou interdisciplinar. Nessa direção, foi possível levantar dois aspectos, os quais podem ser discutidos de forma articulada, sendo o primeiro relacionado ao modelo de atendimento médico-assistencialista e o segundo sobre a importância da RMS nos serviços de saúde, no âmbito do SUS.

Quando discutimos sobre a RMS, que Dias *et al*. (2016) trazem sobre a mudança no tradicional e estabelecido modelo de atendimento médico-assistencialista, em função da instituição do SUS que trouxe uma novo conceito de saúde, quando esta passou a ser visualizada de forma ampla, passou a existir a proposta da democratização do acesso, universalizar as ações, serviços com melhor qualidade, bem como, apoiando-se no que o documento Parâmetros traz, "[...] um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações; a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CFESS, 2010, p. 19).

Com isso, podemos entender que os (as) residentes do Serviço Social tiveram no seu cotidiano profissional, durante a RMS,

dificuldade de enfrentamento das práticas baseadas no modelo médico, por se confrontar com a nova proposta de atenção à saúde que o SUS pressupõe.

Ao mesmo tempo verifica-se a importância da RMS nos serviços de saúde, assim como se observa nesse trecho "[...] A articulação intersetorial sempre partia da residência multiprofissional e não como objetivo dos serviços que passávamos [...]" (PARTICIPANTE 21).

Pois representam uma maneira que ocorra a cooperação intersetorial e, assim, acontecendo a qualificação de profissionais da saúde e, consequentemente, podendo fortalecer, principalmente, o SUS (DIAS *et al*., 2016). Isto é, a luz de Castro (2013), o objetivo da RMS de atender os usuários na sua integralidade de forma ampliada da saúde, embora inserido em espaços de modelo médico hegemônico, vai a favor dos princípios do SUS.

Seguimos para a análise das demandas apresentadas ao profissional e que solicitam ações de mobilização, participação e o controle social. As respostas às principais colocações dos (as) residentes egressos (as) foram em torno da participação na AREMULTI (Associação de Residentes Multiprofissional), da participação em espaços de representação da categoria, movimentos sociais, além disso, são recorrentes pontuações sobre a dificuldade de participação em função da estrutura/organização da residência e, associados a isso expressivos "não se aplica".

Diante disso, levantamos que no âmbito dessas ações a residência promove para o exercício profissional possibilidades, mas em maior grau, entraves nas ações de mobilização, participação e controle social em razão da carga horária estabelecida pelo MEC que dificulta esta disponibilidade.

Percebemos a importância dessas ações para o fortalecimento da democracia, dos usuários e de um exercício profissional que

fortaleça o projeto profissional da categoria, valendo chamar a atenção para os princípios fundamentais do Código de Ética que prevê:

> I - Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; [...] III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras; IV. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida; 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 [...] (CFESS, 2011).

Entretanto, das 24 respostas 12 residentes egressos (as) indicaram "não se aplica" como resposta no que se refere a estas ações para atendimento de demandas ou entendem que "não havia abertura para esta intervenção" (PARTICIPANTE 5). Outros (as) ainda chamam a atenção para a organização e a hierarquia no contexto da RMS.

Compreendemos que as respostas "não se aplica" podem estar associadas a essas questões da carga horária, à hierarquia na instituição e da equipe do Serviço Social, etc. O que nos faz pensar se não há a necessidade de repensar sobre o projeto pedagógico do Serviço Social no que se refere ao planejamento de atividades e projetos a serem desenvolvidos que envolvam as ações de mobilização, participação e controle social no atendimento dos usuários, se envolvendo, também, por exemplo, com os conselhos de

saúde e/ou outros conselhos de representação de políticas públicas, conferências etc.

No que diz respeito à perspectiva investigativa e de gestão do Serviço Social, através da ação de investigação planejamento e gestão, foi possível refletir que as demandas que surgiam para estas ações estão associadas ao planejamento de grupos, principalmente no programa da saúde mental; na elaboração do Projeto Terapêutico Singular com equipe de saúde; construção de projetos de intervenção e de instrumentos para ações administrativos-organizacionais (TRINDADE, 2012), ou seja, ações que, conforme o documento Parâmetros traz sobre o objetivo das ações de investigação, planejamento e gestão, produz melhoria no atendimento do usuário, no trabalho da equipe de saúde e que corrobora com a perspectiva de garantia de direitos.

Ao passo que havia essas possibilidades, surgiram colocações nesse âmbito em que os residentes afirmam não ter espaço e/ou não achar necessário ações de investigação, planejamento e gestão. Ao analisar as respostas podemos notar que são recorrentes entraves relacionados à hierarquia na instituição (nesse caso relação residente x preceptoria).

Prejudicando a troca entre os profissionais e, assim, a falta de melhoria no atendimento do usuário e no processo formativo do residente, a dificuldade das ações dos profissionais da RMS se estabelecerem junto ao modelo médico-assistencialista, as respostas imediatas/acríticas às demandas apresentadas aos profissionais no cotidiano profissional.

Ações de assessoria, qualificação e formação profissional também foram abordadas com os residentes egressos, momento em que, através das respostas, constatamos ações de qualificação e formação inter e intra profissional, tendo em vista que o que mais aparece nas pontuações são demandas como supervisão de estágio

que conforme Lei de regulamentação da profissão nº 8.662/93 prevê como atribuição privativa do assistente social o "treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social" (CFESS, 2011).

Apresentações em congressos e seminários, representando meios de aprimoramento profissional, por serem espaços de reflexão do exercício profissional; situações em que os (as) residentes ministraram palestras e aulas, no âmbito da RMS e em outra instituição.

O último aspecto abordado no primeiro eixo estava relacionado a escolha do instrumental, pressupondo a autonomia relativa na sua intervenção profissional, os participantes identificaram essa dinâmica na RMS. Nessa direção foram identificadas duas categorias a serem abordados, a saber: a primeira trata da autonomia relativa x relação de poder e a segunda é sobre a possibilidade de autonomia relativa na RMS.

Sobre a autonomia relativa do assistente social, Iamamoto (2009) discorre que o Serviço Social é uma profissão de caráter liberal, uma vez que possui estatutos legais e éticos que representam meios para a autonomia teórico-metodológica, técnica e ético-política para o exercício profissional, apesar disso o profissional para estar inserido num espaço ocupacional é necessário a venda da força de trabalho especializada, o que vai acarretar um tensionamento, em função da condição do assalariamento e vai determinar a autonomia profissional. Para a autora, a condição assalariada, independente do vínculo empregatício envolve

> [...] a incorporação de parâmetros institucionais e trabalhistas que regulam as relações de trabalho. Eles estabelecem as condições em que esse trabalho se realiza [...]. Por outro lado, os organismos empregadores definem a particularização de funções

> e atribuições consoante sua normatização institucional, que regula o trabalho coletivo. Oferecem, ainda, o background de recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos indispensáveis à objetivação do trabalho e recortam as expressões da "questão social" que podem se tornar matéria da atividade profissional. Assim, as exigências impostas pelos distintos empregadores, no quadro da organização social e técnica do trabalho, também materializam requisições, estabelecem funções e atribuições, impõe regulamentações específicas ao trabalho a ser empreendido no âmbito do trabalho coletivo, além de normas contratuais [...], que condicionam o conteúdo do trabalho realizado e estabelece limites e possibilidades à realização dos propósitos profissionais (p. 38-39).

Continuando à luz do que Iamamoto (2009) discorre, analisar o exercício profissional requer considerar todas essas mediações e determinações, compreendendo as tensões entre o direcionamento social que o profissional pretende dar ao seu trabalho concreto orientado pelo projeto ético-político e as exigências que o empregador solicita a este trabalhador em condição assalariada.

Mas, o fato do assistente social ter a legislação profissional que o protege, inclusive judicialmente, prevê seus direitos e deveres e dá direcionamento, configura sua autonomia relativa que traz possibilidade de colocar no seu exercício profissional sua direção social.

> Essa autonomia relativa é dependente da correlação de forças econômica, política e cultural em nível societário e se expressa, de forma particular, nos distintos espaços ocupacionais construídos na relação com sujeitos sociais determinados [...]. Nesses espaços ocupacionais os (as) assistentes [sociais]

> exercem suas competências e atribuições profissionais resguardadas pela legislação [...].
>
> Essas distintas inserções profissionais condicionam: as condições em que se materializam a autonomia profissional, do trabalho concreto realizado e seus efeitos no processo de reprodução das relações sociais. Isto porque são espaços ocupacionais de natureza, racionalidade e finalidades exclusivas. Forjam, assim, específicas condições e relações sociais por meio das quais se realiza o exercício profissional no mercado de trabalho [...] (IAMAMOTO, 2009, p. 39-40).

A partir dessa compreensão, é possível identificar o motivo pelo qual na fala dos (as) residentes, quando colocam sobre a dinâmica da autonomia relativa na escolha do instrumental (algo intrínseco ao exercício profissional), aparecerem elementos que nos fez levantar a categoria sobre a autonomia relativa e a relação de poder, ou seja, relação residente *versus* preceptor, falta de conhecimento das atribuições do assistente social por parte de outros profissionais (cultural).

Foi identificado, também, o condicionamento da autonomia relativa em função do vínculo em que os (as) residentes egressos (as) possuíam com a instituição, contexto social e institucional. Assim como uma relação de poder cerceando a autonomia relativa do profissional que se dá, principalmente, na relação residente X preceptor. Circunstância que entendemos como contraditória, uma vez que para Dias *et al*. (2016),

> [...] os preceptores em residência multiprofissional são profissionais responsáveis pela orientação dos residentes, devendo promover a integração entre os diferentes profissionais em formação, destes com a

> equipe de saúde, com a população e com os demais serviços com os quais estabelecerão relação durante o desenvolvimento da Residência. Esse profissional deve ter conhecimento, habilidade em criar e improvisar, sensibilidade e muito bom senso, porque muitas vezes os residentes questionam a sua prática, desacomodando processos há muito instituídos, tornando necessária uma reflexão de sua atuação. A residência instiga a busca de atualização teórica, para dar conta da demanda que os residentes trazem. O desempenho do papel de preceptor estimula a produção científica, causa tensionamento, desacomoda e estimula a avaliação constante da prática (p. 270-271).

Além disso, embora tenha diferenças no que se refere ao vínculo com a instituição, são profissionais graduados na mesma categoria, orientados pelo mesmo projeto profissional hegemônico e compromisso com os usuários do serviço de saúde. Entretanto, devemos considerar, também, que os (as) preceptores (as) exercem a profissão no mesmo terreno com tensões, como analisado anteriormente, entre seu compromisso profissional e a sua condição de assalariado, tendo que atender o que o empregador impõe.

Com relação à questão da preceptoria, chamou a atenção o relato de um (a) residente que colocou que, durante a RMS, havia momentos que eram preceptorados (as) por profissionais que não eram assistentes sociais. Fato que comprometem o exercício profissional, já que este (a) preceptor (a) não tem conhecimento técnico para orientar ou até mesmo definir conduta do profissional do Serviço Social, valendo destacar ainda que legalmente, Lei de regulamentação da profissão nº 8.662/93), artigo 5, inciso V, prevê como atribuições privativas do assistente social "assumir, no magistério de Serviço Social tanto a nível de graduação como pós-

graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular" (CFESS, 2011).

Mas, paralelamente, é possível visualizar a segunda categoria que apontamos: a possibilidade da autonomia relativa na RMS, que por sua vez pode se realizar, inclusive no que se trata da mobilização e escolha dos instrumentos e técnicas, quando pensamos na capacidade técnica do assistente social de refletir acerca de determinada situação e traçar estratégias, na forma positiva que alguns programas se organizam, mesmo fazendo parte de um conjunto maior que é a RMS, acesso aos instrumentos mesmo que coletivo, como o prontuário.

No que se trata dos instrumentos e técnicas a possibilidade de autonomia relativa do Serviço Social, também, era visualizada na utilização de instrumentos como: entrevista social, ficha social, visita domiciliar, reunião familiar com equipe; reunião com equipe; relatório social, que os residentes egressos observavam maior autonomia relativa no seu exercício profissional, no contexto da RMS.

Baseado em Iamamoto (2009), a possibilidade de autonomia relativa ocorre pela construção que a profissão possui na sua trajetória no que se trata de estatutos legais e éticos e indicam uma autonomia técnica, ético-política e teórico-metodológica. Dessa forma, na articulação dessas dimensões constitutivas da profissão na mobilização desses instrumentos e técnicas o profissional constrói meios e estratégias para o seu exercício profissional no que é a sua competência e atribuição.

Ao avançar com a nossa análise percebemos que, além das duas categorias ora discutidas, está associada à questão da autonomia relativa o acesso aos recursos materiais dados aos (as) profissionais residentes durante a RMS, nos serviços do HSP.

Sendo assim, aos nos apoiar em Iamamoto (2009), concebemos que o vínculo com as instituições que representam o espaço ocupacional dos assistentes social também determina a autonomia relativa quando pensamos sobre os recursos materiais que incide nas condições de trabalho do profissional, considerando que Iamamoto (2009, p. 39) afirma que empregadores,

> [...] oferecem, ainda, o background de recursos materiais, financeiros, humanos e técnicos indispensáveis à objetivação do trabalho e recortam as expressões da "questão social" que podem se tornar matéria da atividade profissional.

Sobre isso, durante a análise dos dados da presente pesquisa, foi verificado impacto dos recursos físicos na atuação profissional na saúde, considerando que em todas as falas dos (as) participantes é identificada a escassez, inadequação e precariedade de recursos, interferindo no exercício profissional, que consequentemente, condicionava o exercício profissional, no âmbito dos serviços do HSP, campo de prática dos residentes egressos da RMS da Unifesp.

Podemos observar que a escassez afeta diretamente o Código de Ética profissional, interferindo no sigilo profissional, na limitação da realização de ações profissionais como visita domiciliar, articulação com a rede para a mobilização dos direitos dos usuários, nos fazendo refletir que a precarização não é apenas nos serviços do HSP, mas da rede socioassistencial como um todo, indo contra princípios do SUS como universalidade e integralidade no atendimento.

Outro impacto verificado na fala dos (as) residentes egressos (as) está na falta de profissionais para realização da supervisão/preceptoria que, conforme já mencionamos, é uma

atribuição privativa do assistente social quando se trata de residentes do Serviço Social, influenciando no processo formativo.

Mas esses impactos devem ser pensados através do contexto político, social e econômico ao qual a sociedade está submetida, isto é, um discurso neoliberal, com grandes mudanças no âmbito das políticas sociais, trazendo direcionamentos de focalização, descentralização, desfinanciamento e perdas para os direitos trabalhistas (IAMAMOTO, 2009).

Na saúde, década de 1990, as ações de um projeto de contra-reformas de cunho neoliberal ocorrem com a presença de um projeto que defende a privatização e a constituição de um cidadão consumidor, uma vez que a contra-reforma traz para a saúde a restrição do financiamento público e rompe com o princípio da integralidade.

Isto porque com a contra-reforma do Estado houve a criação de dois subsistemas, sendo o subsistema de atendimento básico de responsabilidade do Estado, valendo destacar que tais atendimentos não são do interesse do setor privado e o subsistema de referência e o subsistema de referência ambulatorial e especializada, constituído por unidades de maior complexidade, passando a ser organizações sociais (CFESS, 2010).

Esse novo formato que a política de saúde se apresenta, rebate na atuação do assistente social, conforme nos aponta Iamamoto (2009),

> Redimensiona as requisições dirigidas aos assistentes sociais, as bases materiais e organizacionais de suas atividades, e as condições e relações de trabalho por meio das quais se realiza o consumo dessa força de trabalho especializada. [...] afeta radicalmente as condições de vida, de trabalho, assim como as expressões políticas e culturais dos distintos

> segmentos de trabalhadores aos quais se dirige a atividade profissional [...] (p. 26).

Para mais, a atuação do assistente social, ainda, fica entre o projeto privatista que solicita que o profissional realize seleção socioeconômica, fiscalização dos usuários dos planos de saúde, fortalecimento do assistencialismo e do trabalho individual e ações psicossociais.

O projeto da reforma sanitária traz ao assistente social demandas como acesso democrático às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; abordagens grupais; acesso democrático às informações e mobilização à participação popular (CFESS, 2010).

O segundo eixo do questionário tratou de perguntas que envolvem os instrumentos e técnicas utilizados pelos residentes do Serviço Social. De forma unânime, os (as) 24 participantes apresentaram a entrevista, prontuário, reunião com equipe, reunião familiar e o relatório social, seguindo de 21 participantes que indicaram a ficha social, 15 participantes apontaram a visita domiciliar, 19 participantes indicaram a tecnologia da informação, tendo indicado, ainda, o acolhimento/escuta qualificada, parecer técnico e, esses últimos em menor número, representando 4,2% ou 1 participante, respectivamente.

Enquanto estratégia profissional para critério na escolha do instrumental, predominantemente, as respostas estão associadas ao tipo de demanda apresentada, identificada após escuta qualificada/acolhimento do usuário. Destrinchamos ainda em relação à estratégia profissional para critério na escolha do instrumental é que os (as) residentes egressos (as) consideram que a

escolha está ligada ao objetivo do profissional no atendimento da demanda.

Aspecto que corrobora com o que Santos (2013) elucida, que a utilização dos instrumentos e técnicas estão associados ao objetivo do profissional, devendo este avaliar se tal instrumento é adequado, bem como conhecer a realidade e estar norteado com os princípios éticos da profissão, entendo que ao conhecer a realidade favorece para a correlação entre os instrumentos e as condicionalidades assumidas pela questão social e, assim, possibilitando que o assistente social obtenha materialização das suas ações.

Reconhecemos durante o estudo, fundamentado em Santos (2013), que a utilização do instrumental técnico-operativo tem pontos importantes a serem considerados, ao passo que além das dimensões teórico-metodológico e ético-política, a competência técnico-operativa possibilita qualidade para o exercício profissional.

Bem como o modo de ser da profissão, sendo necessária a articulação entre essas dimensões, sabendo que a competência teórico-metodológico possibilita que o profissional tenha elementos para analisar a realidade, definindo sua intencionalidade e direção social e, dessa forma, desenvolver a sua intervenção, munido com os elementos que a competência ético-política, pois permite que o assistente social na escolha dos instrumentos e técnicas para sua ação seja norteado pelo seu compromisso profissional com os usuários, isto é, em consonância com o projeto ético-político da profissão.

Analisando esta articulação, entre as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, pelos (as) residentes egressos, ao definir os instrumentos e técnicas necessários para o atendimento encontramos possibilidade e entraves.

É predominante no discurso dos (as) participantes, embora ao mesmo tempo apareçam críticas, que é possível a articulação das dimensões. Tais possibilidades estão atreladas ao fato dos (as)

residentes considerarem as dimensões constitutivas base para a atuação profissional; quando conheciam a realidade do usuário e traçavam ações e estratégias para o atendimento; nas reflexões realizadas em momentos de aula; nas discussões de caso; nas reuniões com familiares e equipe.

Os entraves são colocados a partir da dificuldade de articular as dimensões por muitas vezes serem requisitadas respostas profissionais imediatistas, em função do contexto profissional (demandas institucionais, características das unidades etc.), bem como a falta da presumida autonomia relativa ao ser supervisionado por preceptores e/ou na relação com outros profissionais da saúde,

Completando a pesquisa, o terceiro eixo trouxe questionamentos e respostas em torno da contribuição dos instrumentos e técnicas mobilizados no exercício profissional, durante a Residência Multiprofissional em Saúde, no âmbito dos atuais espaços ocupacionais destes (as) profissionais, que passaram por essa formação de ensino e saúde.

Nesse sentido, dos (as) 24 participantes que responderam ao questionário, 23 consideram positiva a vivência com os instrumentos e técnicas utilizados durante o período em que desenvolveram ações nos serviços do HSP, na condição de residente, isto é, colocam que esses contribuem para o exercício profissional, sendo apenas 1 residente egresso que não percebe esses elementos contribuindo para suas intervenções profissionais.

Os participantes apontaram que a contribuição está ligada ao fato do período em que os (as) residentes estiveram inseridos na RMS foram solicitados a refletir e criar estratégias, através dos instrumentos e técnicas, diante das dificuldades e limitações que o cotidiano profissional nos serviços do HSP oferecia aos profissionais, contribuindo para o exercício profissional.

Outro aspecto importante associado à contribuição ao utilizar esses elementos intrínsecos às ações profissionais e que corrobora com o que identificamos, quando realizamos a caracterização do perfil dos (as) residentes é a constatação de que a RMS é, na maioria das vezes, o primeiro espaço ocupacional que os residentes passam, ou seja, a RMS recebe muitos recém-formados.

Por isso, alguns (as) participantes trouxeram que a contribuição está justamente na possibilidade de ter contato pela primeira vez com os instrumentos e técnicas, bem como aplicá-los nas intervenções profissionais, tendo esse espaço como um lugar de aprendizado.

Observamos no centro do discurso dos (as) participantes aspectos que Santos (2013) discute acerca da temática "instrumentos e técnicas", quando trazem que a contribuição ao exercício profissional está atribuída à concepção de que esses elementos (instrumentos e técnicas) compõem os meios de trabalho, podendo compreender que pressupõe o exercício profissional.

A partir do que Santos (2013) aponta, os instrumentos e técnicas fazem parte da dimensão técnico-operativa que tem uma reação de unidade com as demais dimensões constitutivas da profissão, dessa maneira, os instrumentos e técnicas submetidos a essa relação passam a ter a finalidade que o profissional coloca à sua intervenção, permite fazer a leitura da realidade, ter estratégias para atendimento daquilo que é requisitado.

Os (as) participantes, também, entenderam que a mobilização dos instrumentos e técnicas, durante a RMS, contribuiu para o exercício profissional nos seus atuais espaços ocupacionais, independente da política social ou instituição em que atuam como assistentes sociais, possibilitando acumulação teórica e prática por ter passado pelo processo de formação que a RMS prevê.

Principalmente, se considerarmos que os principais instrumentos e técnicas que utilizam nos atuais espaços de trabalho ou que por um determinado tempo ocuparam como assistentes sociais, vai ao encontro daqueles que sinalizaram como principais enquanto estavam inseridos na RMS, reforçando o potencial de contribuição desses instrumentos e técnicas para o exercício profissional dos (as) residentes egressos (as), ou seja, o transpor da formação na residência para o espaço ocupacional.

A partir de todos os elementos que verificamos no decorrer da pesquisa, podemos assimilar, a partir do estudo de Castro (2013), a importância que a RMS significa para a qualificação de profissionais. Esse programa de pós-graduação pode favorecer para mudanças para a formação dos profissionais da saúde, rompendo com o paradigma existentes em relação à formação desses profissionais, indo a favor dos princípios e diretrizes do SUS e, para além disso, no que tange ao Serviço Social exprime um espaço para a efetivação e fortalecimento do projeto ético-político da profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alicerçados no que estudamos e analisamos para a conclusão da pesquisa apresentada, é inegável que os instrumentos e técnicas do Serviço Social, mobilizados pelos (as) assistentes sociais residentes egressos (as), na ocasião em que estiveram inseridos na RMS, da Unifesp, contribuíram para a construção do exercício profissional, de modo que possibilitaram que esses profissionais adquirissem experiência; segurança; autonomia relativa; conhecimento, sustentado na articulação das dimensões constitutivas que a profissão, ao lançarem mão desses elementos que são intrínsecos à materialização da intervenção profissional, mesmo com

as limitações sociais, políticas, econômicas e institucionais impostas.

A contribuição também atingiu o exercício profissional nos espaços ocupacionais que atuavam como assistentes sociais, permitindo maior acumulação teórica e prática, no que se refere aos instrumentos e técnicas.

Para além da compreensão da contribuição dos instrumentos e técnicas para a construção do exercício profissional, o estudo proporcionou reflexões em torno do exercício profissional dos (as) assistentes sociais residentes, no interior dos serviços do HSP, tendo, além das condicionalidades impostas pela política de saúde, os contornos da organização da RMS e seus programas, assim como limitações colocadas pela instituição, com o modelo de atendimento médico-assistencialista e escassez de recursos materiais.

O fato do crescimento dos programas de residência multiprofissional terem ocorrido em meio aos ataques às políticas de saúde e educação, obedecendo às perspectivas de cunho neoliberal que colocavam a ideia da focalização, descentralização, desfinanciamento das políticas sociais, ocasionando para a saúde a contra-reforma com o projeto privatista, indo contra o projeto de Reforma Sanitária.

Este contexto desenha as condições com as quais a RMS se realiza, bem como traz determinações para as instituições que representam os espaços de ensino e serviço e, consequentemente, para o exercício profissional dos (as) residentes de Serviço Social, Unifesp.

Sendo assim, verificamos que o exercício profissional dos (as) residentes recebe muitos impactos na materialização daquelas ações que tomamos como principais na saúde, a saber: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social;

investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

A forma com que a residência está organizada contribui tanto para as limitações quanto nas intervenções profissionais, muitas vezes pelas atividades serem engessadas no âmbito do HSP, pela carga horária e hierarquia (relação preceptor *versus* residente), não sendo pensado em atividades que contribuíram para a realização de ações que são de competência e atribuição do assistente social, como a mobilização, participação e controle social, podendo ainda colocar que as ações que acabam se sobrepondo são as de atendimento direto o usuário, especificamente, as socioassistenciais.

A deficiência na elaboração dos momentos/espaços teóricos, como aulas e supervisão, chama atenção nos resultados, fato que traz reflexões acerca da qualidade com a qual está sendo abordada a característica ensino da RMS, já que é perceptível o destaque à prática.

O embate do modelo de formação baseado na multidisciplinaridade que a RSM oferece com o modelo médico-assistencialista representa um impacto que permeia o exercício profissional no cotidiano profissional, por muitas vezes os (as) residentes terem a autonomia relativa limitada.

E até mesmo, os elementos da dimensão técnico-operativa da profissão, como o instrumental reconhecido no atendimento de uma demanda com a equipe multiprofissional, principalmente, a médica, o que constitui um dos principais desafios da profissão em várias áreas de atuação.

A precarização desse serviço de saúde está intimamente ligada ao cerceamento da autonomia relativa dos profissionais, uma vez que limita o acesso aos recursos materiais da instituição e da rede, quando realizado a articulação intersetorial, interferindo na

qualidade do atendimento que deveria ser integral aos usuários e na realização de ações profissionais na garantia dos direitos.

Pensando em todos esses elementos que dificultam a intervenção profissional, interpretamos que a utilização e escolha dos instrumentos e técnicas também são influenciados, pois são melhorados para os atendimentos das demandas impostas, dessa forma, são determinados pelas relações sociais e uma maneira de atingir uma finalidade que deve estar diretamente ligada com a articulação entre as dimensões da profissão.

Finalmente, chamamos atenção para a importância de o tema ser abordado mais afinco teoricamente por serem elementos importantes à operacionalização da ação e que compõem a dimensão técnico-operativa, que tem como uma das suas características transmitir teoria específica, um método e um dado direcionamento político e social.

Afinal, todas as estratégias e alternativas, diante as limitações e cerceamentos, identificadas nos resultados estão associadas às oportunidades que os residentes tinham e/ou criavam para realizar reflexões acerca do exercício profissional, como nas discussões de caso com equipe multiprofissional ou preceptoria, nas aulas, ou seja, momentos em que o cotidiano profissional abria espaço para o pensamento crítico, norteadas pelo projeto hegemônico da profissão.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. M. **Serviço Social e a organização da cultura**: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2011.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

BRASIL. **Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005**. Brasília: Planalto, 2005. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 2.117, de 03 de novembro de 2005**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 45, de 12 de janeiro de 2007**. Brasília: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Brasília: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: <www.mec.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

CASTRO, M. M. C. "O Serviço Social nos programas de Residência em Saúde: resultados iniciais do mapeamento da ABEPSS". **Temporalis**, n. 26, 2013.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistente social na Política e Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Assistentes Sociais no Brasil**: elementos para o estudo do perfil profissional. Brasília: CFESS, 2005.

DIAS, I. M. A. *et al*. "Residência Multiprofissional em Saúde e suas normativas". *In*: DIAS, I. M. A. V; RODRIGUES, T. F.; UCHÔA-

FIGUEIREDO, L. R (orgs.). **Percursos interprofissionais**: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016.

DIAS, I. M. A. V. *et al*. "A desafiadora experiência da preceptoria em um Programa de Residência Multiprofissional". *In*: DIAS, I. M. A. V; RODRIGUES, T. F.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R (orgs.). **Percursos interprofissionais**: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Plano Editora, 2003.

GUERRA, Y. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. *In:* CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CFESS, 2000.

GUERRA, Y. "A dimensão técnico-operativa do exercício profissional". *In*: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2012.

IAMAMOTO, M. V. "O Serviço Social na cena contemporânea". *In*: CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Serviço Social**: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS, 2009.

MINAYO, M. C. S. *et al*. (orgs.). **Pesquisa Social**: **teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio de conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

PEREIRA, R.; SANTOS, C. M.” Projeto Ético-Político do Serviço Social, Reforma Sanitária e SUS: possibilidades e desafios da intervenção profissional do Assistente Social”. *In*: MOLJO, C. B.; SANTOS, C. M. (orgs.). **Serviço Social e questão social**: implicações no mundo do trabalho e no exercício profissional do assistente social em Juiz de Fora. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2014.

SANTOS, C. M. “As dimensões da prática profissional do Serviço Social”. **Libertas**, vol. 3, n. 1, 2013.

SANTOS, C. M.; FILHO, R. S.; BACKX, S. “A dimensão técnico-operativa do Serviço Social: questões para reflexão”. *In*: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2012.

SARMENTO, H. B. M. Instrumental técnico e Serviço Social. *In*: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2012.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.

TRINDADE, R. L. P. “Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais”. *In*: SANTOS, C. M.; BACKX, S.; GUERRA, Y. (orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2012.

YAZBEK, M. C. “O significado sócio-histórico da profissão”. *In*: CFESS – Conselho Federal de Servço social (Orgs.). **Serviço Social**: Direitos Sociais competências profissionais. Brasília: CFESS, 2009.

CAPÍTULO 6

Relação entre Consumismo e Meio Ambiente e a Intervenção do Serviço Social

RELAÇÃO ENTRE CONSUMISMO E MEIO AMBIENTE E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Elisama Gonçalves

Daniele Reischembach

Rafaela Pereira da Rocha

Os problemas ambientais decorrentes da ação do homem são visíveis no Brasil e no mundo. No nosso país esse processo inicia com a revolução industrial, em meados do século XVIII (HOBSBAWM, 2010, p. 20). O tempo passou e a produção exacerbada alastrou-se e se consolidou com o sistema capitalista, de maneira que a degradação do meio ambiente cresce cada dia, juntamente com a exploração da mão de obra.

Este estudo abordará a temática sob o ponto de vista da teoria marxista; tratará de analisar e explicitar como o capitalismo se constituiu e se organiza e qual a sua relação com os possíveis danos causados ao meio ambiente.

Como pergunta norteadora da pesquisa, levaram-se em consideração as respostas e os processos de trabalho que o serviço social apresenta nos seus espaços de atuação, frente à expressão da questão social "degradação do meio ambiente".

O presente artigo analisa aspectos históricos dos modos de produção que antecedem o capitalista, suas respectivas fases e consequências socioambientais, pois assuntos como estes possuem grande relevância no campo da pesquisa, tanto para que os estudantes, no seu processo de formação, conheçam o sistema econômico vigente e se preocupem com demandas e consequências ocasionadas por ele, como para os profissionais, que podem se

autoavaliar e analisar se estão cumprindo o seu papel e de que forma podem melhorar. Também a sociedade, através desse estudo e de outros, pode chegar a uma consciência coletiva sustentável.

O texto pretende contribuir para que o leitor conheça e entenda a relação do sistema capitalista com o consumismo e como essa ligação afeta diretamente o meio ambiente. Sendo assim, queremos oferecer aos nossos leitores uma conscientização coletiva sustentável, pois compreendemos a necessidade de uma mudança de hábitos vertiginosa, para que nós e nossos descendentes tenhamos qualidade de vida.

Destacamos que o objetivo específico da pesquisa trará os processos históricos do capitalismo e seu modo de produção, esclarecendo como esse processo de exploração e superprodução impacta diretamente o meio ambiente.

CONTEXTO HISTÓRICO E MODOS DE PRODUÇÃO QUE ANTECEDEM O SISTEMA CAPITALISTA

Entender o sistema econômico no qual vivemos é fundamental para compreendermos a realidade política, econômica e social. Desta forma destacamos os três modos de produção que antecedem o modo de produção capitalista, o primitivo, o escravista e o feudal. O modo de produção primitivo foi um regime social regido por uma comunidade ligada a atividades simples como caça, pesca e coleta, cujos resultados eram compartilhados por todos.

> O que deve ser ressaltado é que, nas sociedades primitivas, não existiam classes sociais, mas uma divisão social do trabalho, em que todos os envolvidos desenvolviam atividades consideradas

> adequadas ao bem viver grupal nas várias esferas do social (RIBEIRO, 2007, p. 30 *apud* VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 21).

De acordo com a citação, a produção era apenas para subsistência, a base do trabalho era coletiva, não existia o Estado, a propriedade privada, classes sociais e dominação de poder. De acordo com o livro base da disciplina *Desenvolvimento capitalista e o serviço social*, o modo de produção feudal pode ser caracterizado como:

> O feudalismo foi uma organização social e econômica que ocorreu na Idade Média europeia. Feudo advém do latim feudum, que significa "posse", "domínio". O modo de produção feudal foi caracterizado pelo sistema de grandes propriedades territoriais isoladas, os feudos, que pertenciam à nobreza a ao clero (SABATINI, 2010 *apud* VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 25).

Segundo a citação, a sociedade estava dividida em três classes: clero, nobres e servos. Não havia mobilidade e era muito difícil um servo ascender para uma classe superior; os servos trabalhavam nas suas terras e nas de seus senhores, pagando altos tributos. Como os demais sistemas, o feudal não se sustenta e dá lugar a um novo, o modo de produção capitalista.

O modo de produção capitalista baseia-se na propriedade privada, na livre concorrência, na pouca intervenção do Estado, na propagação das mais diversas desigualdades sociais e as diversas crises cíclicas. “Os ciclos em que se move a indústria moderna são estabilidade, animação crescente, prosperidade e superprodução,

craque, estagnação, estabilidade, etc." (MARX, 1980, III, p. 416 *apud* MONTAÑO, 2012, p. 281).

Em concordância com a citação, as crises são intrínsecas ao capitalismo que precisa delas para se manter, pois é um movimento de lucro e prosperidade e, em determinados momentos, de crises e perdas; o próprio capitalismo produz desigualdades, o que o mantém.

As crises de superprodução geralmente acontecem pelo fato de a indústria produzir cada vez mais, mas a vida financeira, condições, orçamento e salário da classe trabalhadora continuam precarizados; sendo assim, essas pessoas, sem recursos, não podem alcançar bens e serviços, o que acumula em estoques as mercadorias produzidas.

Fases do sistema capitalista

De acordo com o livro base da disciplina *Desenvolvimento capitalista e o serviço social*, o capitalismo perpassou por três fases: o capitalismo comercial ou mercantil, o capitalismo industrial e o capitalismo financeiro ou monopolista.

> O mercantilismo define os aspectos econômicos do processo de transição do feudalismo para o capitalismo. Nesse período, o Estado era absolutista, e a estrutura social, estamental.
>
> Desse modo, ainda havia certa ordem medieval, porém com novos elementos como a burguesia (SILVA; SILVA, 2009 *apud* VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 46).

Sendo assim, de acordo com Silva e Silva, a primeira fase do capitalismo, chamada de capitalismo mercantil, é marcada por dois modos de produção. O modo de produção mercantil simples e o de produção mercantil capitalista. O primeiro tem como base o trabalho individual daquele que produz as mercadorias; está voltado para um âmbito mais caseiro.

O segundo se apoia no poder da propriedade privada; é formado por um grupo que explora a mão obra de outras pessoas que não possuem os meios de produção e se vêem obrigadas a vender a sua força de trabalho em troca de um salário; sendo assim, a mão de obra se constitui como mercadoria.

Esse pequeno grupo de pessoas que detêm os meios de produção através da exploração do trabalho daqueles que não os têm, consegue acumular bens, riquezas, gerar lucro e produção de mercadorias para troca, escambo e comercialização (SILVA; SILVA, 2009 *apud* VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 46).

Houve em um determinado momento necessidade de se acelerar a produção; foi preciso que as mercadorias fossem feitas em um espaço mais curto de tempo. Surge então na Inglaterra (oficina industrial do mundo), no século XVIII, a indústria mecanizada. Esse período foi conhecido como a segunda fase do capitalismo: o capitalismo industrial. Como uma de suas principais invenções, destacou-se a máquina a vapor, que proporcionou um grande desenvolvimento dos transportes.

Surge também a precarização do trabalho, pois o proletariado urbano industrial irá depender das poucas ofertas de emprego nas indústrias. O Estado neoliberal prejudicará muito os trabalhadores, pois ampliará o abuso e a exploração do trabalho assalariado, separará os trabalhadores e criará oposições entre os sindicatos; há ampliação e intensificação das desigualdades sociais e expressões da questão social (VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 45-54).

A terceira fase do capitalismo é conhecida como capitalismo monopolista ou financeiro; talvez seja a fase mais importante, que perdura até os dias atuais. Nele há a concentração de monopólio dos meios de produção. Geralmente as multinacionais que saem mundo afora na procura de matéria prima e mão de obra barata, buscam também ampliar o seu mercado em outras regiões, ou seja, nesse contexto as grandes empresas vão sufocar e engolir as pequenas; tomam conta do mercado baseando-se no capital bancário e financeiro (VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 54-56).

Desse modo, é notável que, conforme cada modo de produção foi ficando mais modernizado e desenvolvido, ampliou-se a degradação e devastação do meio ambiente. É indiscutível a diferença de danos causados ao meio ambiente por atividades simples como as realizadas no modo de produção mercantil capitalista, respeito ao modo de produção industrial e financeiro, em que se ampliaram as atividades industriais, o uso das máquinas e, por conseguinte, se produziu maior emissão de gases tóxicos para o meio ambiente.

De acordo com a Secretaria da Educação do Paraná, os principais gases tóxicos são: amônia, cianeto de hidrogênio, dióxido de carbono, dióxido de enxofre, gás cloro, monóxido de carbono e sulfeto de hidrogênio. Essa alta emissão de gases tóxicos é advinda da alta industrialização e desenvolvimento das indústrias (SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ, 2020).

Na era do capitalismo monopolista, além dos vários danos causados ao meio ambiente, é necessário lidar com os percalços nas relações trabalhistas, como a flexibilização do trabalho — sempre boa para o capitalista, o empregador e nunca para o trabalhador — bem com a terceirização, salários baixos e a ampliação do exército industrial de reserva. Sendo assim, é nítido que a industrialização e o desenvolvimento do capitalismo, desacompanhados de um projeto sustentável, podem ser muito prejudiciais ao meio ambiente.

Características do sistema capitalista: contradição de classes e exploração do trabalho assalariado

De acordo com o livro *Desenvolvimento capitalista e o serviço socia*l:

> O modo de produção capitalista é caracterizado pela separação entre trabalhadores livres, que vendem sua força de trabalho em troca de um salário, e capitalistas, que são os donos dos meios de produção e contratam os trabalhadores para produzir mercadorias com fins lucrativos (SANDRONI, 2010 *apud* VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 44).

Conforme a citação, o capitalismo possui suas próprias características e especificidades, entre elas a divisão social de classes e a divisão do trabalho. Nesse sistema econômico existem duas classes; uma delas é a burguesia, dona dos meios de produção, que podem ser tanto as máquinas, as terras, os espaços e outros; são os empregadores, que vivem do lucro e da extração de mais-valia, obtida por meio da exploração do trabalho assalariado.

> Por burguesia compreende-se a classe dos capitalistas modernos, proprietários dos meios de produção social, que empregam o trabalho assalariado. Por proletariado compreende-se a classe dos trabalhadores assalariados modernos que, privados de

> meios de produção próprios, se vêem obrigados a vender sua força de trabalho para poder existir.[1]

A segunda é o proletariado; trata-se da classe trabalhadora, que nada possui além de sua força de trabalho, vendida para o burguês em troca de um salário. A mais-valia citada anteriormente constitui-se em horas de trabalho não pagas; pode ser denominada mais-valia absoluta — própria do sistema escravista —, e mais-valia parcial, característica do modo de produção capitalista; em outras palavras, mais-valia é a teoria de Marx para explicitar a exploração do proletariado (VIDIGAL; GONDIN, 2019, p. 48).

Segundo a teoria social de Marx, o trabalho é o fator que diferencia o homem dos outros seres vivos. Acreditava-se que a diferença entre eles era o fato de os humanos pensarem, sua capacidade de pensar de forma racional, tendo consciência disso. Porém, o que torna o homem específico em relação aos outros seres viventes é a sua capacidade de trabalhar. Por trabalho entende-se:

> O trabalho, primeiro, depois da palavra articulada, constituíram-se nos dois principais fatores que atuaram na transformação gradual do cérebro do macaco em cérebro humano que, não obstante sua semelhança, é consideravelmente superior a ele quanto ao tamanho e à perfeição. Ao desenvolvimento do cérebro corresponde ao desenvolvimento de seus instrumentos imediatos: os órgãos sensoriais. Da mesma forma que a evolução paulatina da linguagem foi seguida da respectiva evolução do ouvido, o desenvolvimento geral do cérebro está intimamente relacionado com o

[1] Nota de F. Engels para a edição inglesa de 1888 do *Manifesto Comunista*, de Karl Mar e Friedrich Engels (MARX; ENGELS, 1998, p. 1).

> aperfeiçoamento de todos os órgãos do sentido (ENGELS, 1990, p. 25 *apud* CARVALHO; MARCELINO, 2019, p. 29-30).

Ou seja, para Engels, trabalho é único e específico dos seres humanos. Apenas eles são capazes de transformar a natureza por meio do trabalho, o que só é possível pelo fato de o ser humano possuir polegar opositor, que lhe permite fazer um movimento de pinça e lhe possibilita segurar os objetos.

Segundo os autores Carvalho e Marcelino, a partir da categoria trabalho surge a divisão social do trabalho, um processo de desenvolvimento humano, cultural, de organização societária. No capitalismo industrial, essa divisão permite uma "agilização" do processo, o que leva a uma maior produtividade, assim como gera exploração dos trabalhadores, mascarada de desenvolvimento, com maior agilidade e preço menor. "O menor preço aqui é garantido na extração de mais valia" (CARVALHO; MARCELINO, 2019, p. 40-41).

A partir de então, surge o que é chamado de conflito de classes, pois de um lado está o burguês e proprietário, lutando e buscando seus próprios interesses (lucro, acumulação de bens e riquezas) e de outro, a classe trabalhadora, buscando a sua sobrevivência e reivindicando melhor condição de vida e melhores salários.

A remuneração paga aos trabalhadores nunca é proporcional à quantia que produzem e não supre de todo as suas necessidades; sendo assim, é verídica a afirmação de que a classe trabalhadora e a classe burguesa possuem interesses antagônicos. A exploração do trabalho humano é uma das principais causas da questão social e de suas mais diversas expressões na sociedade.

Segundo o livro base da disciplina *de Questão Social e Serviço Social*: "Entende-se questão social como resultado da exploração do trabalho pelo capital e da concentração de renda e propriedade que configuram a desigualdade social" (MEIRELLES, 2018, p. 19).

Destacamos a compressão do sistema capitalista, pois a questão social é resultado da desigualdade e exclusão ocasionada pelo sistema econômico vigente e a questão social é o objeto de estudo e intervenção do Serviço Social. É nas expressões da questão social que o profissional assistente social atua, nas mais diversas áreas, como habitação, saúde, meio ambiente etc.

DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL E DEGRADAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

A Revolução Industrial tem sua gênese na Inglaterra no séc. XVIII; foi um período de extremo desenvolvimento tecnológico, de muita importância para a indústria; expandiu-se para o mundo todo contribuindo para a consolidação do capitalismo e, consequentemente, gerando grande impacto social, econômico e ambiental.

No entender de Miguel, Flores e Vieira (2013, p. 205), "A Revolução Industrial estabelece a necessidade social da expansão permanente do mercado, como forma de garantir a acumulação de capital que realimenta a economia capitalista".

O surgimento da indústria ocasionou uma grande transformação em toda a sociedade que até então só tinha experimentado a produção artesanal, manual; com a chegada das máquinas, a produção de mercadorias aumentou de forma acelerada

(maior produção em menor tempo) e, consequentemente, produziu uma vertiginosa extração de recursos naturais.

Podemos dizer que grande parte da mão de obra foi substituída pela maquinaria; o homem se viu encurralado e obrigou-se a migrar para as grandes cidades em busca de melhores condições de vida e oportunidades de trabalho, mas a realidade foi diferente, pois vivia de forma precarizada, trabalhava por longas horas em troca de um salário baixo; as mulheres e crianças também trabalhavam para ajudar a sustentar a família.

> Os homens tinham que ser atraídos para as novas ocupações, ou — como era mais provável — forçados a elas, pois inicialmente estiveram imunes a essas atrações ou relutantes em abandonar seu modo de vida tradicional (HOBSBAWM, 2010, p. 35).

Foi nesse momento que ocorreu uma grande dilatação da cidade que ocasionou grandes problemas, como a geração de resíduos sólidos, a apropriação desordenada da terra, o desmatamento, processos de impermeabilização da superfície e tecidos, poluição fluvial pelo esgoto, efeito estufa e escassez da água entre outros.

Para Miguel, Flores e Vieira:

> A utilização generalizada do meio ambiente para sustentar o padrão de vida moderno propiciou à humanidade testemunhar a má qualidade do ar, da água, a destruição de florestas e a extinção de várias espécies de animais, além do buraco da camada de ozônio, o efeito estufa [...] (MIGUEL; FLORES; VIEIRA, 2013, p. 204).

Os problemas do séc. XVIII são encontrados atualmente de forma agravada, comprometendo tanto a geração atual como as futuras. Podemos dizer que tanto a causa como a solução dos impactos ambientais está nas indústrias; reconhecemos a sua importância para o desenvolvimento econômico e social, porém, algumas despejam resíduos tóxicos nos rios poluindo a água, desmatam florestas com a consequente extinção de plantas e animais.

Lançam gases tóxicos na atmosfera (causando o efeito estufa) - como o óxido de enxofre e o óxido de nitrogênio - os principais causadores de doenças respiratórias e da mudança climática. Pode-se dizer que, reduzindo a poluição do ar, também estaríamos beneficiando o clima.

De acordo com Mariga (2000), um grande passo foi dado na conferência RIO-92 das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro; na reunião estabeleceu-se uma nova visão sobre o planeta e a humanidade.

Entrando em concordância, os participantes apontaram para a necessidade de conciliar o desenvolvimento socioeconômico com a extração de recursos naturais e foram planejadas ações para a proteção do meio ambiente. Na reunião do RIO+20, em 2012, discutiu-se a renovação dos assuntos que envolvem o desenvolvimento sustentável, para que a natureza não fosse prejudicada.

Desta forma, entende-se que o mundo tem as ferramentas necessárias para que todos realizem ações sustentáveis; para isso convém uma educação ambiental, ou seja uma instrução duradoura, baseada no respeito e na responsabilidade individual e coletiva frente aos problemas ambientais, com o propósito de desenvolver condutas que favoreçam uma transformação humana e social frente às ameaças ao futuro do planeta (MARIGA, 2000, p. 140).

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DAS DEMANDAS SOCIOAMBIENTAIS

No sistema capitalista, a relação entre a classe burguesa e a trabalhadora é um processo contraditório, uma vez que a burguesia explora o trabalhador e, ao mesmo tempo, necessita dele para a sua própria produção. O Estado é chamado, portanto para mediar essa relação e lidar com as consequências que se manifestam através das expressões da questão social.

Quanto ao surgimento do Serviço Social, pode-se dizer que sua gênese esteve vinculada à burguesia, pois assumiu a manutenção da ordem e o controle da classe trabalhadora; de modo consequente, conteve as suas manifestações e a força de trabalho. Com esse controle, foi inevitável o surgimento de questões sociais emergentes. Essas questões podem ser a fome, o desemprego, o não acesso a diversas políticas e direitos etc.

Foi pensando em medidas para intervir nessas questões emergenciais presentes na sociedade capitalista, que se consolidou o Serviço Social enquanto profissão, rompendo com os hábitos das práticas filantrópicas e assistencialistas.

O profissional assistente social atua na viabilização dos direitos da população; é tido como um executor das políticas sociais, decifrando a realidade e construindo propostas capazes de garantir que as pessoas de fato tenham seus direitos respeitados. Seu trabalho tem caráter investigativo e interventivo, razão pela qual necessita articulação entre conhecimentos teóricos e metodológicos, compromisso ético-político e habilidades técnico-operativas.

O Serviço Social orienta-se pelo projeto ético-político da profissão, tem como valor central a liberdade, posicionando-se sempre em prol da equidade, da justiça social, da universalização dos direitos, da democratização e da socialização da riqueza produzida.

> [...] tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Consequentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero (NETTO, 1999, p. 104-105).

Quando o assunto é meio ambiente, referimo-nos a tudo o que está introduzido no planeta Terra, inclusive as questões tratadas pela nossa profissão, pois a maior preocupação do meio ambiente é a preservação da vida e esta preocupação está ligada à prática profissional do serviço social. Sendo assim, as demandas socioambientais e o seu envolvimento estão comprometidas com o Código de Ética de 1993, que se vincula a um projeto societário que propõe uma transformação social.

Essas demandas são encontradas no cotidiano do assistente social, que atua nas mais diversas áreas atreladas a questões como saúde (como a falta de leito hospitalares, a dificuldade de acesso a medicamentos), educação (a dificuldade de acesso à profissionalização que afecta diretamente o mercado de trabalho), assistência social (ligada ao desemprego e baixa renda, dificuldades de acesso à alimentação), habitação (a inexistência de programas realmente eficazes para as famílias). Esse último setor apresenta-se através de empresas como construtoras de empreendimentos, que são causadoras de impacto ambiental.

Essas demandas vêm surgindo e ganhando relevância nos últimos anos; desta forma o profissional assistente social, com sua visão crítica, deve qualificar-se e trabalhar em interdisciplinaridade

com outras profissões, compartilhando informações, significados e experiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo salientou a compreensão do sistema econômico no qual estamos inseridos; para tanto, fez-se necessária a compreensão histórica dos modos de produção que antecederam o capitalista. No que se refere ao capitalismo, analizaram-se as suas três fases: a comercial, a industrial e a financeira. Pôde-se constatar como principais características desse sistema a divisão social de classes e a divisão do trabalho, que produzem e reproduzem desigualdades.

A discussão sobre o desenvolvimento industrial e a degradação do meio ambiente permitiu reconhecer que a revolução industrial teve grande relevância no desenvolvimento tecnológico e industrial, uma vez que contribuiu para a consolidação do capitalismo e teve um caráter revolucionário na transformação do modo de produção; além disso, trouxe a expansão da indústria, grande avanço da ciência e também nas relações de trabalho, criando o trabalhador assalariado.

Após a industrialização, o problema da poluição — que antes era pontual — tornou-se global, por culpa das diversas indústrias que emitem gases poluentes, desmatam florestas e também porque o sistema econômico capitalista foi adotado na maior parte do mundo. Algumas ações já foram tomadas, especialmente pela Rio/92 e Rio+20, no sentido de traçar planos e metas para dizimar os problemas ambientais. Sendo assim, enfatizamos a necessidade de conscientização da população para que a geração atual e as futuras não sejam ameaçadas.

O papel do assistente social foi considerado de grande importância, pois as demandas socioambientais são encontradas no cotidiano profissional, nas mais variadas áreas de atuação, como saúde, educação, assistência social e habitação, entre outras. Nas relações entre o homem e o meio ambiente, também se encontram as contradições sociais inerentes ao modo de produção capitalista.

Para concluir, salientamos a importância do desenvolvimento deste artigo para o nosso processo de formação enquanto acadêmicas de Serviço Social, pois podemos compreender o papel do assistente social frente às questões voltadas para o meio ambiente. Sabemos que a degradação ambiental é um assunto que está ganhando repercussão não só no Brasil como no mundo.

Como futuras assistentes sociais, identificamos o nosso papel e o nosso dever frente a essa demanda, bem como a necessidade de ampliação do mercado de trabalho na atuação profissional e a importância da interdisciplinaridade entre profissões para que, juntos, possamos alcançar nossos objetivos e metas.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. B.; MARCELINO, C. A. A. S. **Trabalho e sociabilidade**. Curitiba: Editora Intersaberes, 2019.

HOBSBAWM, E. J. **A era das revoluções**: 1789-1848. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2010.

MARIGA, J. T. "Educação e meio ambiente". **Revista Ciências Sociais em Perspectiva**, vol. 5, n. 8, 2000.

MARX, K.; ENGELS, F. “Manifesto do partido comunista. Dossiê 150 anos do manifesto comunista”. **Revista Estudos Avançados**, vol. 12, n. 34, 1998.

MEIRELLES, G. A. L. **Serviço social e questão social**: das origens à contemporaneidade. Curitiba: Editora InterSaberes, 2018.

MIGUEL, A. E.; FLORES, G. N.; VIEIRA, R. S. “Pobreza e desenvolvimento como paradoxo da sustentabilidade: Reflexões sobre a intervenção humana no meio ambiente”. **Publicatio UEPG**, vol. 21, n. 2, 2013.

MONTAÑO, C. “Pobreza, ‘questão social’ e seu enfrentamento. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 110, 2012.

NETTO, J. P. “A construção do Projeto Ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea”. *In*: CEFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília: CFESS, 1999.

SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO PARANÁ. “Principais gases tóxicos”. **Portal Dia a Dia Educação** [2020]. Disponível em: <www.quimica.seed.pr.gov.br>. Acesso em: 15/09/2020.

VIDIGAL, A. C.; GONDIN, P. R. **Desenvolvimento capitalista e o serviço social**. Curitiba: Editora Intersaberes, 2019.

CAPÍTULO 7

Sexualidade Masculina Juvenil: Expressão da Questão Social e Intervenção dos Profissionais de Serviço Social

SEXUALIDADE MASCULINA JUVENIL: EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL E INTERVENÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SERVIÇO SOCIAL

Marcondes de Lima Oliveira

Liana Maria Ibiapina do Monte

Emanuelle Nobre Leal

Maria Luisa Pires da Silva

Micaelle Chaves Moreno

Paulo de Tarso Xavier Sousa Júnior

Elaine Ferreira do Nascimento

O serviço social sendo uma especialização do trabalho coletivo é também uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, tendo a questão social como objeto de análise e intervenção, entendida como um conjunto de desigualdades sejam elas sociais; econômicas ou culturais.

As quais são frutos da sociedade do capital que ao longo de seu desenvolvimento e aprofundamento tem gerado sérios impactos para a vida das pessoas, uma vez que se nutre da mais valia advinda da exploração da força de trabalho da classe trabalhadora, onde há uma apropriação privada e concentração da riqueza socialmente produzida por uma minoria (IAMAMOTO, 2010).

Vivemos hoje em uma sociedade dinâmica e contraditória que desde meados do século XVIII vem passando por muitas transformações que foram ocasionadas principalmente pelo processo de industrialização e pelo advento das tecnologias, que contribuiu

para grandes mudanças na sociedade, e principalmente na organização do trabalho que de maneira direta tem influenciado na reprodução das relações sociais. Todo esse processo resultou no aprofundamento dos problemas sociais, fazendo surgir à questão social.

A partir de então, a sociedade passou a ser palco de intensas lutas entre a classe capitalista e a classe trabalhadora, sendo uma sociedade movida agora por interesses diferentes. Nessa relação conflituosa, de interesses distintos, a classe trabalhadora vive num momento de extrema exploração, gerando assim inquietações que desencadearam em lutas por melhores condições de trabalho e de vida. Nessa contradição, os trabalhadores começam a:

> [...] incomodar o sossego do capitalista, na sua luta por melhores condições de vida, sendo necessária a intervenção do Estado para mediar esta situação, por meio da imposição de dispositivos legais, para regular a relação capital-trabalho. À medida que o capitalismo se aprofunda, fica mais latente, gritante, a questão social, a terrível condição de vida da classe trabalhadora, o que exige um posicionamento das classes dominantes, como a igreja Católica e o Estado (SANTOS; TELES; BEZERRA, 2013, p. 152).

Num contexto marcado por condições de trabalho não favoráveis, assim como ambientes insalubres e salários insuficientes que não davam para manter a família dignamente, e ainda trabalhavam em jornadas de mais de 16 horas por dia, não tinham direitos trabalhistas.

Com essa situação de extrema exploração, não permitiam que os trabalhadores investissem em educação e cultura, o que acabava ficando a cargo de instituições filantrópicas. E mediante toda essa

conjuntura, a classe trabalhadora se vê obrigada a se unir, de forma que pudessem buscar melhores condições de vida, daí as inquietações começam a vir à tona, surgindo assim as Ligas Operárias que posteriormente irão dar base para a criação dos sindicatos e também para as sociedades de resistência, e aos poucos, essas instituições vão ganhando visibilidade entre os trabalhadores, e no correr da década de 1920 algumas leis trabalhistas são aprovadas (SANTOS *et al.*, 2013).

No decorrer da década de 1920 as inquietações da classe trabalhadora no Brasil vieram à tona depois das sérias mudanças ocorridas na sociedade brasileira, mudanças estas tanto na estrutura política como na econômica do país, sendo afetado primordialmente pela grande crise do comércio internacional de 1929.

Nesse momento, o Brasil tinha sua economia voltada para exportação de café e de açúcar, e posteriormente iniciou-se um processo de industrialização, tendo como objetivo principal substituir as importações pelas exportações. A partir de então, sua economia passa da agra-exportação, para a área da indústria (SANTOS *et al.*, 2013).

Assim, a visão que se tinha sobre a condição de vida dos trabalhadores começa a mudar, o Estado, por meio das inquietações do operariado se vê obrigado a dar respostas a essas demandas, uma vez que as reivindicações estavam cada vez mais fortes e mais frequentes na busca por melhorias de vida, e para tal, o Serviço Social surge como uma forma de estratégia da classe dominante para atender a questão social que se encontrava camuflada, de modo a apaziguar todas as inquietações dos operários (SANTOS *et al.,* 2013).

Dentro desse contexto, o Serviço Social surge inicialmente não com o propósito de atender o proletariado, mas sim em atuar junto à classe dominante no sentido de manter o controle e a ordem,

uma vez a questão social nesse momento era vista como ameaça e precisava ser contida (SANTOS *et al.,* 2013).

Nessa perspectiva, entendendo a questão social como uma ameaça a classe capitalista, era também considerada caso de polícia, já que todas as inquietações dos operários eram vistas como desordem do indivíduo, que necessitaria de uma resposta a qual vinha através da repressão dos aparelhos do Estado, como afirma Cerqueira Filho (1982):

> Antes dos anos 1930, portanto, a questão social não aparecia no discurso dominante senão como fato excepcional e episódico, não porque não existisse já, mas porque não tinha condições de se impor como questão inscrita no pensamento dominante. Por isso popularizou-se, para a 1ª República das oligarquias agrárias, a sentença "a questão social é um caso de polícia" (p. 59).

Num momento marcado por intensas lutas de classe, bastava ser pobre, desempregado e negro para compor o quadro de suspeitos pela polícia, pois essas pessoas eram considerados "vadios", "parasitas", "desordeiros" etc., e por conta disso, essas pessoas passavam a sofrer com o controle social exercido pelo Estado, que se dava através da repressão policial que durante a primeira republica objetivava primordialmente a exclusão e até mesmo o extermínio daqueles que ousassem ameaçar a paz da burguesia (PATTOS, 1999).

Nesse período, a questão social não era uma questão legal, e por conta disso deveria ser repreendida pelos aparelhos do Estado, sendo colocada no campo da criminalidade e da desordem, desconsiderando quaisquer reivindicações e rebeldias operárias (CERQUEIRA, 1982).

SEXUALIDADE MASCULINA COMO EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL

Ao longo da história da humanidade, a sexualidade atravessou momentos difíceis, passando a ser considerado um tabu que não deveria ser discutido no meio social, e assim fora vetado do âmbito social por ser visto como algo ilícito já que estava ligado ao pecado (estigma criado pela igreja católica).

Com isso, tudo que se relacionasse a esse tema não poderia ser discutido no meio da sociedade, e a partir de então a sexualidade foi aprisionada dentro de casa para que somente o casal (homem/mulher) pudesse falar do assunto (FOUCAULT, 1988) e mesmo assim pouco ou nada era falado no espaço privado.

Mesmo com o controle imposto a sexualidade, os homens de modo especial sempre tiveram mais liberdade do que às mulheres, e isso se confirma nas sociedades ocidentais do século XVII e XVIII, onde as esposas não poderiam vivenciar plenamente sua sexualidade, uma vez que sua função no casamento era apenas procriar.

Ou seja, dar continuidade ao nome da família. Já os homens desde então, vivenciavam sua sexualidade fora do casamento com amantes ou prostitutas (FOUCAULT, 1988), aqui se trata do exercício da sexualidade e não de sua discussão.

No curso da história, as sociedades ocidentais criaram e recriaram modelos baseados numa perspectiva machista, patriarcal e heterossexista, que de forma cruel tem influenciado na construção das masculinidades e também das feminilidades ao longo da história. Nessas sociedades, homens e mulheres desde seu nascimento já possuem caminhos pré-estabelecidos que devam seguir, sofrem

imposições de características para que assim sejam reconhecidos como tal.

Essas características são também conhecidas como marcas identitárias (NASCIMENTO; GOMES, 2008) as quais são construções socioculturais que se diferenciam de acordo com o tempo/espaço e influenciam de modo negativo a sexualidade masculina o que acaba expondo os homens a situações desfavoráveis no que se refere a sua saúde, pois:

> A construção social das masculinidades tem produzido comportamentos de riscos à saúde e para as dificuldades na busca de cuidados... Onde as dimensões simbólicas e as práticas do exercício das masculinidades têm impactado na percepção e gerenciamento de risco dos homens heterossexuais ao HIV/AIDS (seja porque promovem o aumento da vulnerabilidade destes a práticas sexuais de risco, devido ao número de parceiras, à identificação de uma pseudo autoproteção e à ideia de masculinidade associada à virilidade (LEAL *et al.*, 2015, p. 144-145).

Estes sujeitos quando influenciados por um modelo hegemônico de masculinidade formado por características como: ser forte, invencível, agressivo, invulnerável e viril (NASCIMENTO; GOMES, 2008), faz com que estes sujeitos além de não manterem práticas sexuais saudáveis.

Uma vez que ser homem segundo esse modelo de masculinidade faz dele um ser que em hipótese alguma deverá dispensar uma relação sexual mesmo se não houver preservativo no momento da relação, não procurem os serviços de saúde de forma

preventiva (já que o cuidado de si não é uma preocupação que um homem forte deve ter).

Nessa perspectiva, ser homem segundo um modelo legitimado pela sociedade, resulta na criação de armadilhas, ou seja, por um lado faz os homens pensarem que essa cultura machista, heterossexista e patriarcal os privilegiam, porém a mesma os desfavorecem, pois ao mesmo tempo em que esta cultura cria modelos a serem seguidos, estes modelos são impossíveis de serem atingidos, fazendo com que os homens que não conseguem atingir tal modelo de masculinidade idealizado pela sociedade, entrem em um estado de sofrimento.

Entendendo que numa sociedade capitalista que se apropriou de uma cultura que impõe a heterossexualidade como norma social no que se refere à sexualidade, todos aqueles que se distanciam ou que não disponham dessas características estão fadados ao sofrimento.

A exemplo disso, podemos citar todos os homens gays, transexuais, bissexuais, homens sensíveis, homens que fazem tarefas domésticas, que divide despesas com a mulher dentre outros, todos estes não dispõem das características legítimas do ser homem (ser forte, invencível, invulnerável, provedor, heterossexual, viril, agressivo, recatado emocionalmente) segundo o modelo hegemônico de masculinidade, logo homens que se encontram próximos a estes seguimentos sofrem com preconceitos e discriminações por parte da sociedade, sendo considerados inferiores, transgressores da norma, patológicos, diferentes, inferiores, portanto menos homens.

Nesse contexto, a sexualidade masculina tem sua construção permeada por influências culturais que impõe marcas identitárias de um modelo que expõe os homens a várias situações de riscos, comprometendo assim seu desenvolvimento. Ser homem dentro

desta perspectiva cultural faz deles sujeitos de risco e em risco, uma vez que o modo como os homens tem de vivenciar sua masculinidade os deixam mais vulneráveis ao contágio pelo vírus do HIV/AIDS por adotarem práticas sexuais desprotegidas. Entendendo que:

> As formas que os homens têm de vivenciar e de demonstrar sua masculinidade — e se posicionar dentro de um espectro que tem em seu topo a masculinidade hegemônica — torna-os vulneráveis para diferentes problemas e condições relativas à sua saúde. Suportar a dor, ser forte, ter um comportamento dominante e até agressivo, não demonstrar medo nem maior preocupação com sua própria segurança são algumas práticas associadas à masculinidade (LEAL; KNAUTH; COUTO, 2015, p. 145).

Esse modelo de masculinidade legitimado pela sociedade atribui características aos homens que não os estimulam ao cuidado com a sua saúde e por conta disso não acessam os serviços primários de saúde na busca de cuidados preventivos por terem a ideia de que o cuidado com a saúde é uma característica que compõe o campo da feminilidade e assim pode ferir sua masculinidade.

Na medida em que os homens se encontram numa armadilha, pois são influenciados a alcançar um modelo inatingível eles entram em um estado de sofrimento por conta de não alcançarem esse modelo, logo esse sofrimento se expressa de diversas formas como, por exemplo: os homens que se afastam desse modelo são vistos pela sociedade um homem menos masculino que outros; os homens também são estimulados a sentirem dor, e a não se preocupar com sua saúde.

Com isso, pode-se perceber que a sexualidade masculina se apresenta como uma expressão da questão social, uma vez que, a influência dessa cultura que ao longo da história se apropria de um modelo de masculinidade hegemônica e a impõe aos sujeitos, faz com que estes homens sofram e os impedem de um desenvolvimento saudável, já que são estimulados a não cuidarem da saúde.

INTERVENÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DA JUVENTUDE E SEXUALIDADE

A juventude é um assunto de difícil de ser conceituada, pois várias áreas da ciência a definem de sua maneira seguindo seus próprios critérios. Dessa forma, as ciências sociais definem a juventude como uma das fases da vida humana, em que os sujeitos passam por uma série de mudanças psicológicas e sociais.

É também entendida como "a passagem da infância e adolescência para idade adulta" (BORGES; DENARDI, 2010, p. 204), faz parte de uma construção social, cultural e histórica, que influência o modo como os jovens vão viver em sociedade de acordo com o tempo/espaço. Borges (2010) vem dizer que:

> A juventude como uma fase transitória, na qual o jovem ainda não está pronto e que, só quando for adulto é que suas ações juvenis terão sentido. Sendo assim, é comum que se veja essa fase da vida como incompleta, visto que o jovem ainda será um adulto e que o seu presente não é tão importante (BORGES, 2010, p. 2).

Nesse sentido,

> [...] a juventude exprime reações diferentes frente a problemas semelhantes, expressos em diferentes estilos de vida manifestos. Esses estilos podem estar voltados para a busca pela participação em espaços, e o reconhecimento social (TAVARES, 2010, p. 2).

Por ser uma fase de mudanças em um dado momento da vida dos sujeitos, a juventude se apresenta como um segmento extremante vulnerável a diversas situações de riscos, uma vez que estão em um estagio de desenvolvimento tanto físico como emocional, eles são facilmente influenciados pelo meio em que vivem, e como consequência dessa influencia podem se expor mais ao contagio pelo vírus HIV tendo como causa as práticas sexuais desprotegidas.

Ao longo da história, no século XV e XVI aproximadamente, a sexualidade vivenciava uma fase de maior liberdade, homens e mulheres tinham uma certa liberdade para vivencia-la, as práticas sexuais nesse momento eram voltadas ao prazer, diferentemente do que ocorreu no século XVII.

Desde então, a sexualidade passou a ser vista com outros olhares (vista agora como algo sujo, como um pecado), e o sexo passa a ser ressignificado, tendo como base a procriação, e mesmo num momento de controle da sexualidade, os homens são os que menos sofrem controle, pois podiam vivenciar sua sexualidade fora do casamento (FOUCAULT, 1988).

Com o passar dos anos, as sociedades se transformaram, construíram e reconstruíram modelos de masculinidade e feminilidade, os quais têm como objetivo impor aos sujeitos formas de como devem agir, se vestir e pensar dentro de uma sociedade marcada pelo machismo, patriarcalismo e heterossexismo.

Esses modelos são construções socioculturais que influenciam os comportamentos tanto dos homens como das

mulheres. Nessa perspectiva, os homens ao longo da história da sociedade brasileira têm vivido de acordo com modelos que de uma forma ou de outra os levam a viver em situações precárias e perigosas, uma vez que seus comportamentos são produtos de uma idealização coletiva e cultural, sendo marcado por características de um modelo hegemônico que dita uma norma a qual os homens devem seguir, levando-os ao sofrimento e adoecimento.

Segundo esse modelo hegemônico, os homens de um modo geral estão vivendo em situações cruéis, pois além são ensinados desde muito cedo a suportar a dor, a conviverem com sofrimento, e isso se expressa pelo modo como os homens tem de vivencias sua masculinidade, suas práticas sexuais não privilegiam o uso de preservativos o que os deixam vulneráveis ao contagio pelo vírus HIV.

Não são ensinados a procurar os serviços de saúde de forma preventiva, já que a masculinidade quando ancorada num modelo como este cria uma visão de um ser homem forte, invulnerável e invencível que não adoece e por consequência não precisa acessar os serviços de saúde.

Nesse contexto desfavorável em que os homens jovens se encontram, o serviço social pode está atuando nessa demanda, uma vez que:

> O profissional dessa área possui uma formação que o habilita a observar os fatos em sua totalidade desfazendo-se de qualquer senso comum, defendendo a luta pela igualdade social e a busca pela eliminação de todas as formas de preconceitos e discriminações sociais (MENEZES; SOUZA, 2013, p. 1).

Dentro desse processo, a intervenção do Assistente Social consistirá no planejamento de uma ação sócio-educativa de modo que possa desmistificar essa cultura cruel que leva os homens jovens ao sofrimento por não conseguirem atingir o modelo de masculinidade hegemônica idealizado e legitimado pela sociedade, que resulta em ideias e atitudes discriminatórias para com aqueles que se distanciam desse modelo, onde acabam sendo considerados sujeitos inferiores, menos homens, anormais, patológicos etc.

Desse modo, o assistente social pode planejar sua ação interventiva junto a esse segmento contribuindo primordialmente através de produções acadêmicas para a construção de uma cultura em que os homens possam viver de modo saudável sem sofrimento e dor.

SEXUALIDADE MASCULINA COMO CATEGORIA DE RISCO

No processo de desenvolvimento humano, a adolescência é caracterizada como um período de transição na vida do sujeito que envolve diversas mudanças em sua vida sejam elas físicas, emocionais e sociais assumindo formas variadas nos mais diversos contextos sociais, culturais e econômicos.

Neste sentido, é evidente a existência de uma relação entre as sexualidades, os componentes sociais que circundam os jovens, e que possibilitam diversos significados, impedindo por sua vez, atitudes e comportamentos de prevenção nas relações sexuais, colocando-os em uma condição de vulnerabilidade.

Os jovens compõem um quadro de risco que os coloca como os mais vulneráveis, e por isso é importante que haja uma ampliação de produções a cerca desse assunto, pois ainda é um tema com

poucos estudos produzidos, podendo a partir de aí proporcionar um grande efeito no cuidado da saúde do homem como na saúde de um modo geral.

Nesse sentido, o estudo de Assis, Gomes e Pires (2014), desenvolvido com 3.195 estudantes na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, que cursavam o segundo ano do ensino médio em escolas públicas e privadas de capitais do Brasil, constatou no depoimento dos jovens um alto índice de jovens que afirmaram não usar a camisinha com frequência, cerca de 70% entre os jovens autodeclarados homo/bissexual, e entre os jovens hetero foi constatado que 48, 6% deles mantinham práticas sexuais sem o uso frequente de preservativo.

Ainda sobre este estudo constatou-se que 12,6% dos adolescentes homo/bissexuais se apresentaram como sujeitos vulneráveis ao contagio por Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST, isso porque suas práticas sexuais quase sempre ocorrem sem o uso de camisinha como foi citado acima; 38,7% dos que nunca utilizaram preservativos (17,8% e 8,0% daqueles com comportamento heterossexual, respectivamente) estiveram em situação de maior vulnerabilidade.

Vale ressaltar que os jovens com comportamento heterossexual participantes deste estudo não expuseram tanto suas vivências pessoais positivas e relacionamentos negativos quanto os adolescentes com comportamento homo e bissexual. Outro estudo, dos autores Fontanella e Gomes (2015) aponta para o mesmo caminho, uma vez que o comportamento de risco dos homens jovens se faz presente em suas práticas sexuais.

De acordo com relatos dos jovens, há uma distinção de tipos de parceiras (as “fixas” e “não fixas”), e esta distinção pode ser um fator que pese na tomada de decisão dos homens jovens se vão usar

ou não a camisinha na relação sexual, visto que suas práticas sexuais estão ligadas a concepção de confiança na parceira.

Dito isso, com as parceiras "fixas" há um maior número de comportamentos de riscos, uma vez que esses jovens não aderem ao uso constante ou não uso de preservativo, visto que há uma confiança sobre o outro, já com as "não fixas" há uma maior prevalência no uso de preservativo, pois tais parceiras são desconhecidas e não se sabe nada sobre a vida sexual da outra.

Nesse processo, a escolha de sua parceira se apresenta como fator decisivo para práticas sexuais de risco, pois a escolha de uma parceira pauta-se numa examinação superficial feita pelos homens mesmo sem nenhuma fundamentação clinica, mas que parece ser o suficiente para que possam identificar se a possível parceira escolhida esta com saúde ou não.

Esta seleção se dá por meio de uma observação visual praticada sobre o externo, em que a "beleza" é tida como um indicador de saúde, ou seja, se durante a escolha da parceira o homem se deparar com uma mulher que segundo sua concepção é feia, logo sua prática sexual com ela será com camisinha e se for uma mulher "bonita" a probabilidade de usar camisinha será mínima (FONTANELLA; GOMES, 2015).

Diante disso, é visível a vulnerabilidade em que os homens jovens estão expostos, visto que suas concepções a cerca de sua sexualidade e dos métodos de prevenção quase sempre são repassados a eles de maneira distorcida, o que acaba colocando-os em risco, uma vez que o uso ou não do preservativo é influenciado pelo estereótipo das pessoas como é constatado no estudo citado acima, o que é um grande equívoco.

O RISCO DO PERFIL PADRÃO DE MASCULINIDADE

O tema da sexualidade masculina é muito amplo, mas possui alguns pontos em que a abordagem se faz mais necessária e urgente. Os homens que fogem ao modelo padrão de sexualidade masculina, baseado na perspectiva machista, patriarcal e heterossexista, sofrem preconceito, principalmente relativo à homossexualidade, o que acontece sempre em contextos de repressão e normatização excessiva e autoritária.

Tais posturas desta sociedade heterossexista legitima a violência contra os homens que rompem com o padrão imposto, tal que segundo o levantamento de 2021 elaborado pelo Grupo Gay da Bahia, homens gays foram o segundo grupo da população LGBTQIA+ que tiveram mais número de mortes motivados pela homofobia, em 2020. O que foge do padrão social é excluído, violentado e estigmatizado.

O fato de elegermos as inclinações sexuais como fator preponderante é uma posição histórica de nossa cultura. Com frequência tendemos a considerar nossas escolhas culturais como as escolhas corretas, já que são vistas muitas vezes, como as únicas possíveis, ou melhor, as únicas corretas.

É importante observar que a identidade que o indivíduo constrói de si mesmo está diretamente vinculada ao que percebe como os outros a avaliam, ao modo como é percebido pelos outros. Nesse caso, a identidade aparece como um fator comparativo sociocultural, ja que remete o indivíduo à um grupo de referência e dessa forma ele fica exposto aos julgamentos de acordo com os critérios e valores desse grupo.

Essas identidades (de gênero e sexual) são bastante conflitivas, a medida que não são passíveis de escolha, sendo muito

mais uma consequência direta de reforços dados pelo processo de socialização.

Dessa forma é possível perceber uma acentuação de conflitos identitários, chegando na chamada crise da masculinidadPara Nolasco (1997), a crise da masculinidade está associada a valores sociais que transcendem a dimensão do indivíduo, tendo como característica principal a tentativa dos homens de se diferenciarem do padrão da masculinidade socialmente preestabelecido a eles.

O autor pontua ainda que essa crise "representa a quebra do cinismo a respeito da existencia de um homem de verdade em torno do qual todo menino é socializado" (NOLASCO, 1997). Para ele, esse é um ambiente de possibilidades com relação à transformação da intimidade, terreno tenso e confuso para os homens, já que a maioria deles comumente desconhecem as dimensões do contato, da troca, da proximidade e da cumplicidade.

Dessa forma, é preciso salientar que a sexualidade dos homens, em especial dos mais jovens, tem sido atrelada a esse modelo de masculinidade legitimado pela sociedade, que levam esses indivíduos a a reproduzirem tal comportamento que os mantém refém e os tornam mais vulneráveis, principalmente no que se refere a medidas preventivas e ISTs.

Esta resistência dos homens para buscar os serviços de saúde e até mesmo para falarem sobre saúde, seja ela física ou/e mental deixa-os mais vulneráveis a patologias diversas. A pesquisa realizada por Knauth el al. (2020), no ano de 2015, com 36 homens, entre 25 a 60 anos, diagnosticados com HIV/aids, apontou o quão prejudicial é este perfil do homem sustentado pela sociedade.

Visto que o medo de ser considerado menos homem por exercer o cuidado com a saúde pode atrasar o diagnostico de doenças como a Aids, isso aconteceu com 29 dos 36 homens que participaram

do levantamento. “Dos 36 entrevistados, apenas sete buscaram espontaneamente o teste anti-HIV” (KNAUTH *et al*., 2020, p. 7).

SEXUALIDADE MASCULINA JUVENIL E AIDS: NOTAS PARA O SERVIÇO SOCIAL

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em seu surgimento esteve marcada por estigmas e resistências, onde os gays, as profissionais do sexo e os usuários de substâncias psicoativas por muito tempo foram considerados como “grupo de risco” para a infecção pelo vírus HIV. Entretanto, esse conceito foi posteriormente substituído por “comportamento de risco”, com o intuito de ampliar a discussão.

Nesse sentido, pode-se perceber que a ideia que se tinha acerca da AIDS desde sua origem vem se transformando em seu curso histórico, passando a estabelecer o processo da heterossexualização, feminização, juvenização, interiorização e pauperização, ao passo que a disseminação do HIV alcança as mulheres e homens com práticas heterossexuais, crianças (vertical) e mais recente, os adolescentes.

No estudo das autoras Leal, Knauth e Couto (2015), é defendido uma ideia de que as dimensões simbólicas assim como as práticas do exercício das masculinidades têm impactado na percepção e gerenciamento de risco dos homens heterossexuais ao HIV/AIDS.

Ou seja, o modo dos homens vivenciar suas masculinidades nunca cultura como a brasileira os deixam vulneráveis ao contagio das Infecções Sexualmente Transmissível - IST, pois suas práticas sexuais são desprotegidas e junto a isso os homens estabelecem

relações sexuais com várias parceiras, tendo a ideia de que pelo fato de serem relações heterossexuais estão autoprotegidos.

Com isso, é importante destacar que estes homens vêm sendo esquecidos nos estudos sobre epidemias e invisibilizados pelos programas de saúde, contribuindo cada vez mais para o quadro de permanência dos homens jovens como sujeitos mais vulneráveis as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST.

Os homens jovens heterossexuais são vistos como um obstáculo à prevenção do HIV/AIDS, pois não assumem suas relações sexuais com outros homens e/ou por não aceitarem utilizar o preservativo em suas relações sexuais, particularmente no contexto de um relacionamento com uma parceira estável, se caracterizando fatores de risco a sua exposição a AIDS, pois ainda é frequente a não prevenção dos homens jovens nas suas práticas sexuais com parceiras "fixas", considerando a confiança no outro como uma autoimunidade a contaminação (FONTANELLA; GOMES, 2015).

Outro estudo traz dados que comprovam essa grande disseminação do HIV/AIDS entre os homens jovens do Brasil. Os dados foram fornecidos pelo Boletim Epidemiológico de 2014 que apresenta informações e analises sobre o cenário dos casos de HIV/AIDS no país, estimando-se assim, que aproximadamente 734 mil pessoas estavam vivendo com a doença no ano de 2014, correspondendo a uma prevalência de 0,4%, e com isso, apesar da tendência de estabilização do número de pessoas vivendo com o vírus, o Ministério da Saúde registrou um aumento de sua incidência (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, observou-se um aumento significativo da taxa de detecção entre os homens jovens nos últimos 10 anos, entre os jovens na faixa etária de 15 a 19 anos na faixa etária entre 20 e 24 anos de idade, dando destaque para o aumento da taxa entre os jovens de 15 a 24 anos.

Observou-se que aqueles com idade entre 15 a 19 anos houve um aumento de 53,2% e, entre os jovens de 20 a 24 anos o aumento foi de 10,3%, no período de 2004 a 2013 no Brasil (BRASIL, 2014, p. 14). Dessa forma, viver com o HIV na fase da adolescência tem sido uma realidade bastante presente no país, seja pela forma como esses sujeitos tem de viver sua sexualidade, expondo-se mais a diferentes situações de risco, seja pela transmissão vertical.

Fontanella e Gomes (2015), em seu estudo, os jovens participantes da pesquisa foram escolhidos justamente pela geração a que pertencem visto que nasceram em uma década que as campanhas de prevenção a AIDS estavam com força total, e mesmo num contexto repleto de informações sobre a prevenção da AIDS, os jovens escolhem suas parceiras segundo um julgamento baseado em uma hierarquização as quais divide as parceiras em: "fixas" e "não fixas", e mesmo com todas as informações sobre o contágio e prevenção da AIDS, esses jovens ainda mantém práticas sexuais com suas parceiras "fixas" sem uso de preservativo, alegando ter confiança nelas, baseado numa ideia de que sua relação é um fator de proteção.

Nesse sentido, os homens jovens estiveram expostos desde o início de suas vidas sexuais a campanhas preventivas da AIDS. Contudo, considerando que são informados a respeito de uma vida sexual saudável ainda é bem recorrente entre eles comportamentos de risco que os deixam mais expostos à contaminação da AIDS.

O comportamento de risco desses jovens está intimamente ligado a um modelo legitimado pela sociedade, e esse modelo impõe características aos homens as quais devem obtê-las.

Nessa direção, quando se fala em masculinidade hegemônica juvenil e o cuidado de si percebe-se que os homens jovens ao longo de suas vidas vêm sendo influenciados por aspectos culturais que impõe diversas marcas identitárias as quais não estimulam o cuidado

de si, visto que o cuidado com a saúde não é algo que os homens devem se preocupar, já que numa cultura como a brasileira o homem é visto como um ser forte, invencível e invulnerável.

Os homens jovens de modo geral se veem obrigados a atingir características do modelo de masculinidade legitimado pela sociedade, pois eles têm os adultos como modelo, o que os fazem pensar que tais marcas identitárias são parte intrínseca da masculinidade e do ser homem.

O que acaba excluído aqueles que se afastam desse modelo hegemônico de masculinidade, marcado por características como: provedor, dominador, heterossexual, agressivo, invencível, invulnerável e viril (NASCIMENTO; GOMES, 2008), não podendo ter maiores preocupações com sua segurança e nem com sua saúde.

Essas marcas identitárias são construções culturais que ditam o modo como esses sujeitos devem viver no meio social. Isso tem gerado sérios problemas para os homens jovens, pois essa cultura criadora de modelos não estimula o cuidado de si por parte dos homens.

Desse modo, os homens tem sido cada vez mais invisibilizados no campo da saúde, resultando assim numa pouca procura dos homens pelos serviços de saúde primários de forma a buscar cuidados preventivos, e isso só tem se agravado por conta da deficiência dos serviços de saúde que não sabem acolher esses usuários, na verdade não são nem vistos como usuários desses serviços, sendo fatores que vão desde a não procura pelos serviços de saúde de forma preventiva a manter práticas sexuais desprotegidas.

Portanto é preciso reconhecer que a sexualidade masculina juvenil como categoria de risco está relacionada ao meio em que os homens jovens estão inseridos, já que a juventude é caracterizada por uma transição para a vida adulta que envolvem diversas

mudanças e adquirem formas variadas nos mais diversos contextos sociais, culturais e econômicos, logo esses sujeitos são facilmente influenciados por serem pessoas em desenvolvimento.

Com isso, percebe-se que há uma relação entre as sexualidades e os componentes sociais que envolvem esses sujeitos, pois os homens jovens são frutos de uma cultura antagônica que interfere no comportamento de forma que os impedem de manterem práticas sexuais seguras, contribuindo ainda mais para a condição de risco ao contagio pelo vírus HIV e a AIDS.

Nessa direção, cabe destacar que os homens jovens se encontram mais expostos à contaminação pelo vírus HIV/AIDS, uma vez que são sujeitos que podem ser facilmente influenciados pela cultura em que estão inseridos.

Desse modo, as autoras Leal, Knauth e Couto (2015) destacam em seu estudo que as dimensões simbólicas e práticas do exercício das masculinidades têm impactado a percepção e gerenciamento de risco dos homens heterossexuais ao HIV/AIDS, isso porque os homens têm contribuído bastante para o aumento de sua vulnerabilidade, tendo como pano de fundo, práticas sexuais desprotegidas devido ao não usa de camisinha e também ao número de parceiras e a ideia de uma autoproteção masculina que está ligada a virilidade.

A sexualidade dos homens jovens encontra-se amarrada a uma cultura cruel para eles, e partindo disso esse assunto merece mais atenção, já que a construção social das masculinidades vem afetando no desenvolvimento desses sujeitos, que em muitos casos estão levando-os a morte.

Partindo dos estudos sobre o assunto, percebeu-se que os homens jovens quando influenciados por esta cultura machista, heterossexista e patriarcal, seus comportamentos sexuais tem os caracterizados como sujeitos vulneráveis ao contágio pelo vírus

HIV/AIDS, isso porque suas práticas sexuais quase sempre ocorrem sem o uso de camisinha, e isso tem agravado ainda mais esse quadro de riscos dos homens jovens.

Vivemos hoje em meio a uma epidemia de AIDS que desde seu surgimento vem afetando a vida de milhares de pessoas pelo mundo a fora, e nos últimos anos foi constatado um aumento considerável entre os homens jovens, gerando dessa forma sérios problemas para suas vidas, impedindo assim seu desenvolvimento saudável.

Nesse sentido, observou-se um aumento significativo de detecção de AIDS entre eles. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2014 (BRASIL, 2014), houve um aumento dos casos de AIDS entre os jovens de idade de 15 a 19 anos e 20 a 24 anos nos últimos dez anos. Então, viver com HIV na adolescência tem sido algo cada vez mais frequente em nosso país, seja por comportamentos de risco que os deixam mais vulneráveis, seja pela transmissão vertical.

Mediante esse contexto de epidemia e de vulnerabilidade em que os homens jovens se encontram, se faz necessário analisar o modo como esses homens tem de vivenciar suas masculinidades, pois esta cria comportamentos de riscos o que os tornam mais vulneráveis e expostos ao risco de contagio pelo vírus HIV/AIDS.

Desse modo entende-se que a sexualidade masculina juvenil se apresenta na contemporaneidade como uma expressão da questão social, uma vez que são sujeitos em desenvolvimento e por conta de sua sociabilidade influenciada por uma cultura como a brasileira este desenvolvimento é afetado, e junto a isso, esta cultura leva-os ao sofrimento por não atingirem um modelo hegemônico idealizado, gerando assim preconceitos, discriminações de um determinado grupo e até mesmo da sociedade sobre aquele que se distanciam desse padrão.

Dentro desse contexto, o serviço social entra como contribuinte para construção de uma nova cultura e novos hábitos tanto dos homens como também das instituições que atentem esses homens, de modo que os mesmos possam viver em uma sociedade sem preconceitos e que possam ter um desenvolvimento saudável enquanto sujeitos de direitos, uma vez que o serviço social em sua dimensão pedagógica e de acordo com os princípios do Código de Ética pode está propondo ações interventivas no sentido de desmistificar essa cultura excludente que viola direitos de todos aqueles que não se encaixam no modelo legítimo.

Crescemos numa sociedade em que não aprendemos a conviver com a diversidade, sempre houve a criação e imposição de modelos a todos os sujeitos da sociedade para que todos seguissem sem fugir do que era socialmente legitimo, tido como um padrão a qual todos devem seguir.

A todo o momento a sociedade tenta padronizar os sujeitos, tentam adaptá-los a um padrão, e isso contribuiu para que muitos acreditassem que os modelos existentes são algo natural que de nenhum modo deveriam ser contestados, colocando aqueles que se desviavam desses modelos à margem da sociedade.

Percebe-se aí, que dentro dessa cultura que a cidadania dos sujeitos considerados "inferiores" é violada, e por conta disso o serviço social se apresenta como um defensor dessa causa, uma vez que essa cultura interfere no exercício da cidadania de alguns segmentos da sociedade colocando-os em uma situação de sofrimento, seja por conta da imposição de características que os fazem aguentarem a dor, seja pelo fato desses sujeitos sofrerem preconceitos e discriminações por não disporem de características tidas como fundante da masculinidade hegemônica.

Pautado por princípios de seu Código de Ética de 1993, o serviço social nesse contexto aparece como um defensor dessa luta,

pois a partir de 1990 a categoria passa a defender a classe trabalhadora, fundamentado no compromisso da luta pela liberdade, equidade e pela democracia, como está posto pelo Código de Ética Profissional do Assistente Social nos Princípios Fundamentais do Exercício Profissional do Assistente Social:

> I- Reconhecimento da liberdade como valor ético central [...]; II- Defesa intransigente dos direitos humanos [...]; III- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras (BRASIL, 2011).

Então, partindo disso podemos observar a atuação do serviço social junto a essa nova demanda que nos últimos anos só tem crescido, e paralelamente a isso veio à necessidade em intervir nessa relação, pois os homens jovens dentro dessa cultura estão sendo desfavorecidos e fadados ao sofrimento, o que vem impactando no seu desenvolvimento enquanto sujeito de direitos, uma vez que sua cidadania está sendo violada por conta do modelo patriarcal da sociedade, tendo como desfecho o preconceito e discriminação direcionados a eles.

Faz-se necessário a intervenção de um profissional especializado como o assistente social nessa conjuntura, visto que este profissional é capaz de problematizar e intervir junto às expressões da questão social, na medida em que estas se encontram camufladas nas relações sociais dos sujeitos, de modo a compreender todo o processo a fim de planejar uma ação que seja propositiva e acolhedora.

Nessa perspectiva, é importante que se tenha profissionais competentes que considerem os aspectos socioculturais que

envolvem a vida e a sociabilidade dos sujeitos, já que a cultura se apresenta como um elemento que revela as múltiplas expressões da questão social.

A cultura pode se apresentar como uma armadilha, uma vez que impõe aos homens modelos de masculinidade que os impedem tanto a manterem práticas sexuais seguras como também os impedem de buscar os serviços de saúde de forma preventiva, além de buscar uma padronização que de todo modo os levam ao sofrimento, seja pelo estímulo de aguentar a dor, seja pelo sofrimento de serem considerados sujeitos inferiores, menos masculinos, anormais, resultante do processo quando não conseguem atingir o modelo hegemônico de masculinidade.

O Assistente Social tem um papel relevante no campo da sexualidade masculina, em particular a juvenil, pois sua intervenção está fundamentada em ações sócioeducativas, o que implica incorporar a realidade em que os sujeitos se encontram e a partir daí, superar os possíveis obstáculos que permitam a construção de relações mais saudáveis.

A partir de sua intervenção fundamentada primordialmente em seu Código de Ética de 1993, o qual estabelece os princípios que direcionam sua atuação nos mais variados espaços sócio-ocupacional, tendo a ética profissional como um pressuposto que possibilita o enfrentamento de contradições de forma crítica e fundamentada.

Nesse caminho, a sexualidade masculina se apresenta como uma demanda legítima para a investigação/intervenção do serviço social, na medida em que ela se expressa em múltiplas contradições entre capital e trabalho, tendo sido apropriada pelo modo de produção capitalista, que gera pobreza, sofrimento e insegurança aos homens jovens sendo, portanto, matéria do serviço social. Promover o acolhimento da saúde aos homens jovens é também tarefa do

assistente social, pois ele é um profissional de saúde. Assim, para que os homens jovens aprendam a cuidar de si e dos outros, e esse cuidado seja compreendido como um direito social é necessário que se torne notas para o serviço social.

CONCLUSÃO

Constatou-se que, o campo da sexualidade masculina juvenil encontra-se permeada por influências culturais de um modelo excludente composto por várias marcas identitárias que regem o comportamento dos homens em todos os âmbitos e, em especial, no campo da sexualidade. O conjunto dessas marcas identitárias criou e legitimou um modelo hegemônico de masculinidade a qual todos os homens devem atingi-lo, e isso tem gerado sofrimento naqueles homens que se distanciam de tal modelo.

Nesse processo, a busca por cuidados de saúde e prevenção do HIV/AIDS por parte dos homens jovens, encontra-se permeada por algumas implicações que merecem ser refletidas, uma vez que estas implicações se encontram relacionadas a uma cultura excludente, e ao mesmo tempo em que cria uma ideia de que os homens são privilegiados por ela, estes são desfavorecidos pela mesma, já que esta cultura é criadora de comportamentos de riscos nos homens e isso os tem colocado em uma condição de vulnerabilidade e exposição ao vírus HIV/AIDS.

Desse modo, dentro de uma sociedade marcada pelo machismo, pelo heterossexismo e patriarcado, as características de ser homem nesta cultura os impedem de buscar os serviços de saúde de forma preventiva, ou seja, os homens de um modo geral não são estimulados a buscarem os serviços de saúde de forma preventiva, pois não existe uma cultura que os estimule, e mediante a isso, esse

contexto só tem se agravado ainda mais, por conta da deficiência dos serviços de saúde em acolher os homens jovens e também pela sociedade se encontrar despreparada para atender a masculinidade e também os cuidados da saúde desses sujeitos.

No que se refere ao cuidado e prevenção do HIV/AIDS em homens heterossexuais, esse assunto muitas vezes passa para o campo do privado, sendo algo bastante restrito, e por isso há uma grande necessidade de mais ações interventivas voltadas não só para aqueles que têm ocupações tradicionalmente masculinas como os caminhoneiros ou militares, mas também para aqueles sujeitos que se encontram esquecidos nas pesquisas sobre HIV/AIDS, como é o caso dos homens jovens que nos últimos anos estão sendo considerado um grupo mais vulnerável já que suas práticas sexuais são desprotegidas.

Portanto, adverte-se que, nos casos em que os homens procurarem os serviços de saúde, estes possam ser ressignificados, no sentido de desmistificar essa cultura que tanto tem os afastados dos serviços de saúde, de modo que eles possam ser sujeitos construtores de uma nova cultura que considerem suas singularidades e os façam ter uma relação mais intima com sua saúde e a do outro, pois estes se encontram envolvidos por marcadores que os impossibilita de cuidar de si.

Nessa perspectiva, se faz necessária a construção de novos hábitos dos homens para que acessem os serviços de saúde, e também construir uma cultura dos serviços de saúde no que se refere ao acolhimento desses usuários, e, por conseguinte possam estimular esses homens a procurar mais os serviços saúde de forma constante na busca de cuidados a preventivos.

Desse modo, é interessante que se construam estratégias para alcança-los e mantê-los nesses serviços, através de ações educativas de forma que desmistifiquem essa cultura excludente que temos

instalada em nossa sociedade que há tanto tempo têm os afastados dos serviços de saúde.

Contudo, ainda são poucas as produções acerca do tema que envolve homem/saúde/serviço social, sendo de suma importância que haja mais produções acadêmicas sobre o assunto, uma vez que poderá contribuir para a construção de uma conscientização dos homens jovens a respeito da importância em cuidar de si contribuindo para construção de uma nova cultura, a de "cuidar de si e do outro". A partir disso, podemos repensar num desenvolvimento saudável para os homens jovens de modo que tenham uma sociabilidade sem muitos prejuízos.

Desta feita o serviço social pode contribuir para promover o acesso regular dos homens jovens aos serviços de saúde, assim eles e toda sociedade serão os principais beneficiários desse processo, além de contribuir para a construção de um hábito e de uma cultura onde eles possam cuidar de si sem nenhum preconceito e que desta forma se reconheçam como sujeitos que devem se preocupar com sua saúde, pois ela também influencia na saúde dos outros.

REFERÊNCIAS

ASSIS, S. G.; GOMES, R.; PIRES, T. O. "Adolescência, comportamento sexual e fatores de riscos à saúde". **Revista de Saúde Pública**, vol. 48, n. 1, 2014.

BORGES, G. S.; DENARDI, E. "Juventude e modernidade: suas relações com a mídia". **Anais do VI Conferência Brasileira de Mídia Cidadã**. Pato Branco: FADEP, 2010.

BRASIL. **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Boletim epidemiológico HIV/Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

CERQUEIRA FILHO, G. **A "Questão Social" no Brasil**: crítica do discurso político. Rio de Janeiro. Editora Civilização Brasileira, 1982.

FONTANELLA, B. J. B.; GOMES, R. "Cuidados à saúde sexual de duas gerações de homens: permanências e volatividades de roteiros e habitus". **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, vol. 20, n. 1, 2015.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade I**: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GGB - Grupo Gay da Bahia. **Relatório**: Observatório de mortes violentas de LGBTI+ no Brasil em 2020. Florianópolis: Editora Acontece Arte e Política LGBTI+, 2021.

GOMES, R. "Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão". **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 8, n. 3, 2003.

KNAUTH, D. R. *et al*. "O diagnóstico do HIV/Aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 36, n. 6, 2020.

LEAL, A. F.; KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T. "A invisibilidade da heterossexualidade na prevenção do HIVQAIDS entre homens". **Revista Brasileira**, n. 1, 2015.

MENEZES, M. S.; SOUZA, E. J. "A Atuação do Serviço Social nos casos oficiais de homofobia na SSP/SE entre os anos de 2010 e 2013". **Anais do IV Seminário Enlaçando Sexualidades**. Salvador: UNEB, 2015.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. "Marcas identitárias masculinas e a saúde de homens jovens". **Caderno de Saúde Pública**, vol. 24, n. 7, 2008.

PATTOS, M. H. S. "Estado, Ciência e política na Primeira República: a desqualificação dos pobres". **Revista Estudos Avançados**, vol. 13, n. 35, 1999.

SANTOS, D. K. "As produções discursivas sobre a homossexualidade e a construção da homofobia: problematizações necessárias à psicologia". **Revista Epos**, vol. 4, n. 1, 2013.

SANTOS, S. N.; TELES, S. B.; BEZERRA, C. A. A. S. "A origem do Serviço Social no mundo e no Brasil". **Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais**, vol. 1, n. 17, 2013.

SILVA, S. G. "Masculinidade na história: a construção cultural da diferença entre os sexos". **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, vol. 20, n. 3, 2000.

TAVARES, B. "Juventude e Sexualidade Masculina no contexto Hip Hop". **Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidade, Deslocamentos**. Florianópolis: UFSC, 2010.

CAPÍTULO 8

Cuidados em Fim de Vida e Vulnerabilidade Social: Contribuições para o Campo do Serviço Social

CUIDADOS EM FIM DE VIDA E VULNERABILIDADE SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DO SERVIÇO SOCIAL

Andrea Georgia de Souza Frossard

Jeane Alves da Silva

Lillian Joyce de Oliveira Souza

Conforme o Atlas de Cuidados Paliativos em Latinoamerica (2020), foi identificado um considerável aumento de pessoas que necessitam de Cuidados Paliativos em todo o mundo. Estima-se 56,8 milhões incluindo 25,7 milhões no último ano de vida. Esses dados demonstram que os diferentes países devem reunir esforços para propiciarem adequado preparo profissional direcionado as equipes de paliativistas.

No contexto brasileiro, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a), os cuidados paliativos consistem em uma assistência interprofissional que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

No campo em questão, o assistente social possui uma visão abrangente da situação de cada paciente, elaborando mecanismos e estratégias para atender às suas necessidades, conhecer os seus anseios, sua família, sua história de vida e estar em conjunto com a equipe, discutindo e avaliando o tratamento e o prognóstico. É pertinente enfatizar que os profissionais fundamentados nos parâmetros de atuação do assistente social na saúde (CFESS, 2011)

desenvolvem as suas ações em diversos serviços ocupacionais, entre eles os serviços destinados aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Assim posto, compreende-se que a dor social — conceito que diz respeito à vulnerabilidade e implica uma visão do todo ao aproximar os diferentes aspectos da vida do paciente e de sua família – expressa a questão social e contribui para o surgimento e o agravamento da situação de enfermidade que atinge inúmeras famílias em estado de pobreza e extrema pobreza (FROSSARD; AGUIAR; FONSECA, 2020).

São os mais pobres e em situação de intensa vulnerabilidade que enfrentam as piores consequências culturais, socioeconômicas e sanitárias, estando mais suscetíveis a uma morte sem dignidade. Portanto, é o foco da investigação a dimensão dos cuidados no fim de vida (CFV) direcionada às populações vulneráveis.

O presente estudo tem como objetivo a compreensão acerca dos cuidados paliativos oncológicos, com base nas questões sociais apresentadas pelos pacientes a partir das diversas situações de vulnerabilidade que interferem no acesso e na qualidade do suporte social, relevantes para o aperfeiçoamento dos processos de gestão do cuidado, especificamente, no acolhimento disponibilizado pelo serviço social.

METODOLOGIA

A investigação por meio do método dialético para a apreensão da realidade compreende que esta é determinada por condições e estruturas anteriores, em que os seres humanos são entendidos como capazes de deixar nela a sua marca transformadora. É na razão dialética que se apreende o desenvolvimento histórico e,

mesmo a realidade sendo produto das relações sociais e da objetivação do ser social, é necessário percorrer um caminho de análise que permita conhecer profundamente sua estruturação e funcionamento, dado que só a experiência exclusiva do cotidiano não permite essa compreensão da realidade.

A revisão da literatura por meio da leitura minuciosa e íntegra dos artigos (que foram categorizados e analisados criticamente) teve como finalidade selecionar aqueles que atendam aos objetivos da pesquisa. O estudo bibliográfico (com ênfase em obras clássicas) e documental (priorizaram-se documentos públicos das entidades representativas do serviço social) viabiliza o levantamento da produção de conhecimento disponível na área, identificando os arcabouços teóricos produzidos, analisando-os e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar a temática em foco.

O caráter descritivo justifica-se porque a pesquisa visa oportunizar uma aproximação com o tema investigado, aprimorando descobertas de indução. Essa característica na pesquisa, segundo Gil (2017), tem o intuito de desnudar significados, permitindo identificar diferentes aspectos do problema. Com base nesse desenho, é possível coletar dados sobre uma determinada realidade social para compreendê-la em sua totalidade.

Por meio das palavras-chave: cuidados paliativos, oncologia, cuidados a doentes terminais e vulnerabilidade, viabilizou-se a investigação por meio de procura ativa no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Foram encontrados 180 artigos. O critério de inclusão se refere as obras com maior potencialidade de retratar a temática abordada. O critério de exclusão se direcionou para os artigos que não abordavam o cuidado paliativo na fase final de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No atual contexto brasileiro, ainda persiste a ideia de que o câncer é uma doença entendida como sentença de morte e com entendimento repleto de prejulgamentos e estigma social. Ao receber o diagnóstico, o paciente, muitas vezes, sente-se condenado à morte, o que já o coloca diante de uma enfermidade que ameaça a vida em condições de vulnerabilidade na perspectiva psicológica.

A pandemia da Doença do Coronavírus 2019 – Covid-19 (SENHORAS; GOMES, 2020) suscitou intensos debates sobre a necessidade de cuidados paliativos e sua relação com as consequências das desigualdades sociais no que tange o acesso aos cuidados no final da vida. Além disso, a centralidade da segurança e confiança nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e seus pacientes. O que pressupõe o fortalecimento da qualidade da assistência, competência, reestruturação profissional, novas formas de trabalho e efetiva cooperação interdisciplinar.

Ressalta-se, que na ampla literatura inerente ao campo oncológico, verifica-se, por meio de obras clássicas e contemporâneas (GOFFMAN, 1975; KOVÁCS, 1992, 1994; BURLÁ; PY, 2014) que se trata de uma doença associada à categoria vulnerabilidade em suas múltiplas dimensões. Recorda-se, que a origem da palavra vulnerável se associa a ideia de dano ou uma injúria (verbo latino *vulnerare*). No campo da saúde pública, designa as suscetibilidades das pessoas ou comunidades aos problemas e danos de saúde, sendo aplicada por órgãos internacionais e governamentais para o estudo do processo saúde- doença e sua relação com as condições de vida das populações.

Para autores como Rodrigues e Teresi (2018), a vulnerabilidade é definida como um processo dinâmico estabelecido pela conjugação de elementos que a compõem, tais como idade, raça,

etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde.

Admite-se que cada pessoa possui um limiar de vulnerabilidade que, quando ultrapassado, resulta em adoecimento. Ela é compreendida como o entrelaçamento de condições materiais, políticas, culturais, jurídicas e subjetivas, que direcionam os saberes e práticas em saúde.

Trata-se de uma abordagem conceitual que permite análises multidimensionais, tornando-se um conceito mediador de ações e mecanismos de enfrentamento às condições sociais adversas, orientando intervenções políticas pelas múltiplas relações entre os elementos existentes nos diferentes contextos sociais (SEVALHO, 2018).

No princípio do respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal, artigo 8 da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, nota-se que determinados pacientes apresentam condição de vulnerabilidade intensificada e, desse modo, requerem medidas protetivas que assegurem os seus direitos humanos.

Os direitos humanos estão relacionados a necessidades como saúde, educação, assistência social, moradia digna, liberdade de expressão, participação política, direito de ir e vir, liberdade religiosa (ou de não ter confissão religiosa), livre orientação e expressão da diversidade sexual, igualdade de gênero, igualdade étnico-racial, direitos do mundo do trabalho, direito a terra e à cidade e inúmeras outras dimensões da vida dos sujeitos sociais (CRESS, 2013; ONU, 2005).

Com base no exposto, esclarece-se que determinados grupos populacionais, como crianças, pessoas com deficiência, pessoas idosas e mulheres são, à luz dos direitos humanos, considerados grupos vulneráveis. No mesmo sentido, são assim consideradas as pessoas que vivem com HIV ou tuberculose, as que fazem uso

abusivo de drogas, e aquelas que necessitam de cuidados paliativos e que, portanto, são mais dependentes das políticas públicas.

Compreende-se que todas as pessoas são vulneráveis a algo, e a verificação da vulnerabilidade de um indivíduo só é possível de ser realizada se comparada com outra, em condição distinta. Portanto, a vulnerabilidade tem como característica uma população que sofre privação, que está à margem das necessidades básicas para seu bem-estar físico, mental e social, excluída dos benefícios que outros recebem.

Para Herring (2016), a noção de vulnerabilidade está associada aos princípios dos cuidados centrados no paciente, ressaltando que o sistema de colaboração, de troca e de confiança mútua entre os participantes no tratamento é um dos meios mais eficazes de empoderamento do paciente.

Assim, compreende-se que a expressão da vulnerabilidade referida ao cidadão pode perpassar pela dificuldade ou pela impossibilidade de exercer os mesmos direitos econômicos, políticos e sociais de outros grupos.

Portanto, as ações perante a vida em situação de terminalidade e de iminência de morte podem sofrer modificações constantes ao longo dos tempos, assim como as reações diante dessa situação, como a insegurança, as limitações que sempre existiram e que demandam estratégias de proteção, a contenção e a superação dos perigos que se escondem nos caminhos da existência.

Dessa forma, pondera-se que pessoas vulneráveis têm a probabilidade de ter sua autonomia reduzida por estarem sujeitas às condições que as inabilitam de exercê-la integralmente e as destituem de determinados direitos.

Portanto, o conceito de vulnerabilidade é complexo por estar relacionado aos fatores culturais, individuais e socioeconômicos, ou

seja, exige um olhar diferenciado e preciso de sua complexidade. Fato que, o ser humano é sempre vulnerável, pois, de uma maneira genérica, se pode definir o termo como "situação de se estar sujeito a risco".

Para tanto, basta estar vivo (SCHRAMM; KOTTOW, 2001), no entanto algumas condições nos colocam adiante da concretização dessa vulnerabilidade, por causa do processo do adoecer, por exemplo, quando o paciente perde o controle sobre seu corpo (como pela falta de controle de dores).

E suas funções; quando suas atividades sociais diárias ficam limitadas; quando a situação financeira se encontra fora do seu controle. Essas situações pioram quando são voltadas às pessoas que, pelos mais diversos motivos, estão mais sujeitas aos vários condicionantes da relação saúde- doença.

No campo dos cuidados paliativos, a vulnerabilidade vincula-se aos aspectos relacionados à dependência e à confiança mútua entre cuidador e pessoa cuidada. Por conseguinte, a relação deve ser de interdependência, simetria, empatia, interação e cooperação, de modo que se possa, em conjunto, encontrar caminhos para superar as limitações humanas e aceitar as diferenças (HERRING, 2016).

Para analisar e discutir os fatores concernentes às populações vulneráveis no contexto do paciente oncológico em cuidado paliativo, é primordial o entendimento da importância do suporte familiar adequado, já que a família é considerada um núcleo primordial das práticas que moldam a esfera de reprodução social (FROSSARD, 2016).

No campo paliativo, observa-se que a situação de estar doente já se configura um quadro de vulnerabilidade, pois adoecer, de alguma maneira, resulta na perda do controle sobre o corpo, de suas funções e, em última iminência, sobre sua vida cotidiana.

Esse cenário se agrava quando envolve as pessoas que, pelos mais diversos aspectos, estão mais sujeitas às imposições da relação saúde- doença. A vulnerabilidade torna a pessoa frágil, seja do ponto de vista psicológico, seja por motivo de doença em que o paciente se encontra em situação de terminalidade de vida (KÜBLER-ROSS, 1981).

Vulnerabilidade e Cuidados em Fim de Vida (CFV)

O serviço social no campo dos cuidados paliativos tem seu alicerce nos direitos sociais e humanos postos na Constituição Federal do Brasil de 1988.

À medida que o Brasil caminha para o amadurecimento de sua população, verifica-se o aumento da expectativa de vida, o que acentua a necessidade de assistência aos cidadãos portadores de doença avançada e pressupõe o manejo de determinadas condições específicas: conflitos familiares, casos de violência física, negligência ou abuso, desenvolvimento e desejos suicidas, entre outros.

Assim, a intervenção do serviço social no campo dos cuidados paliativos requer um olhar ampliado e humanizado que conte com a integralidade dos serviços disponíveis (FROSSARD; AGUIAR; FONSECA, 2020). Nesse sentido, o assistente social, como profissional de saúde, possui competências para intervir nos fenômenos socioculturais que contribuem para a melhoria da qualidade de vida de doentes em cuidados paliativos oncológicos.

A sistematização das experiências vividas na prática cotidiana dos serviços é tão importante quanto planejar as atividades inerentes às atribuições e competências profissionais, configurando-se como um dos principais instrumentos para a avaliação do trabalho

em curso e conformando uma prática capaz de organizar os processos de trabalho articulados com outras áreas que compõem a seguridade social, por exemplo.

Importante frisar que a política de assistência social desenvolvida em diferentes níveis de proteção social disponibiliza serviços sociais que deveriam incorporar as demandas dos cuidados paliativos, integrando e acolhendo as dificuldades dos cidadãos dependentes das instituições prestadoras de cuidados paliativos por meio de dispositivos legais, via convênios (FROSSARD, 2016).

No Brasil, os assistentes sociais atuam no campo da saúde tendo por norte o documento Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010), elaborado com base na ampla participação da categoria profissional e com o objetivo de "referenciar a intervenção dos profissionais na área da saúde" (CFESS, 2011, p. 11).

Os parâmetros reforçam a importância de reconhecer os usuários da saúde como sujeitos de direitos em um contexto de cidadania e de democracia. Esse é o compromisso a ser assumido pelos assistentes sociais e exige um contínuo processo de construção de conhecimentos, pela via da pesquisa e da intervenção profissional competente, vigorosa e crítica, alicerçada na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético-Político do Serviço Social (CFESS, 2012).

De acordo, com a equipe do Serviço Social em Cuidados Paliativos do INCA (2022), importante o foco em algumas ações interventivas conforme Quadro 1.

Assim posto, enfatizam-se como atribuições do assistente social, entre outras, o acolhimento e a orientação em razão de óbito, a orientação referente ao acompanhante, a orientação sobre benefício assistencial e a identificação da rede familiar. No caso do atendimento pós-óbito, o acolhimento realizado aos familiares após o falecimento do paciente envolve orientações para resoluções de

ordem práticas e burocráticas como sepultamento, remoção do corpo, requerimento de direitos sociais e benefícios previdenciários e seguros (INCA, 2022).

Quadro 1 - Ações interventivas do Assistente Social

Atividades centrais desenvolvidas	Preceitos
Orientação de direitos	Sociais, civis, trabalhistas, previdenciários, realizando encaminhamentos para as redes intra e extrainstitucionais, identificando recursos, políticas, bens e serviços
Trabalho com grupos	Realização de atividades com grupos, de caráter socioeducativo de cunho informativo e de acolhimento. Exemplo: grupos de sala de espera, grupos com acompanhantes ou reuniões de família. Realizado de forma monodisciplinar ou interdisciplinar.
Elaboração de relatórios sociais e pareceres sociais	Visando à ampliação de direitos e à garantia da cidadania dos usuários. Exemplo: quando requisitado por órgãos judiciais (pacientes em situação de judicialização).
Liberação de visitas estendidas (ou as chamadas "visitas extras")	Atribuição requisitada ao assistente social que atua em uma enfermaria de cuidados paliativos. É requisitada a avaliação da equipe com destaque para a atuação do assistente social, em função do conhecimento que detém sobre a composição e dinâmica familiar dos pacientes.
Organizar e participar de reuniões de família	Importante no processo de interlocução da equipe de saúde com o paciente e/ou família e rede social. Contribuir na organização da rede de cuidados do paciente, buscando sua *desospitalização*; ou para garantir adequada comunicação sobre as condutas adotadas pela equipe como o quadro clínico e o prognóstico com todos os envolvidos no processo.
Atendimento pós-óbito	O cuidado paliativo preconiza que a assistência às famílias se estenda mesmo após o óbito dos pacientes.

Fonte: Elaboração própria. Baseada em: INCA (2022).

Em consequência das modificações na vida cotidiana dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos decorrentes da evolução da doença, muitos vivenciam situações de intensa vulnerabilidade. O tratamento da doença leva a diversas internações hospitalares, que obrigam o paciente a se afastar do seu lar e do seu contexto de apoio social e familiar.

Observa-se, no decorrer do acompanhamento do tratamento, a necessidade de medicamentos e de suporte de cuidados paliativos aos pacientes, que já se encontram com o corpo debilitado, causando, por vezes, uma dependência temporária para realização de funções básicas do cotidiano, como aqueles referentes à mobilidade, alimentação e higiene.

Nessa direção, fundamentados nos parâmetros de atuação do assistente social na saúde, mas com autonomia e senso crítico sobre o seu fazer, os profissionais desenvolvem as suas ações em diversos serviços ocupacionais, entre eles os serviços destinados aos pacientes oncológicos.

Assim, o campo oncológico e, especialmente, os cuidados paliativos, demandam práticas interventivas complexas por parte dos assistentes sociais - identificam-se problemas que possam vir a comprometer o tratamento da doença, bem como afetar a vida do paciente e de seus familiares, o que implica um contato direto com o paciente e sua família a partir de investigações de situações culturais, ambientais, sociais, pessoais, psicológicas e financeiras do paciente.

O papel do assistente social no acompanhamento dos pacientes ocorre mediante levantamento do perfil social, orientações sobre o tratamento da doença e promoção de ações educativas. O serviço social compartilha de um trabalho significativo no âmbito de medidas de suporte aos pacientes, principalmente para aqueles que sofrem impactos e mudanças na rotina de vida. Esse trabalho passa a ser ainda mais complexo quando o tratamento não possibilita mais

chances de regressão da doença, demandando o tratamento paliativo exclusivo (LIMA, 2015).

Reforça-se que pensar na atenção às necessidades particulares dessa parcela da população é um desafio para os profissionais de serviço social na busca de oferecer não apenas cuidados técnicos, mas assistência que configure real possibilidade de promover transformações.

Portanto, cabe identificar as condições que tornam uma pessoa ou população vulnerável ou em condição de vulnerabilidade intensificada, as medidas protetoras especiais que devem ser deliberadas, realizar acolhimento durante entrevista social do paciente e familiar considerando os limites postos da realidade e contexto familiar de cada um, além de oferecer assistência adequada que configure possibilidades de promover suporte junto com a equipe de saúde e em articulação com as redes de serviços interna e externa.

A situação de vulnerabilidade é influenciada por acesso à informação, pela identificação da suscetibilidade pelo próprio indivíduo e pelo acesso aos mecanismos de prevenção. Aspectos como o desejo e a capacidade funcional são sinalizados como elementos significativos para modificar comportamentos que interferem na fragilidade dos indivíduos.

Em relação ao suporte familiar e social, é possível identificar alguns dos fatores determinantes, como a transferência precoce para o convívio familiar, agregada aos hábitos e à integração social.

No âmbito do atendimento e gerenciamento de suas ações nos cuidados ao paciente oncológico em fase final de vida, a atuação do serviço social intenta, sobretudo, preservar o respeito ético pela vida humana - os profissionais têm formação humanística e ética sólida, agregada ao entendimento ampliado da realidade, o que pode viabilizar a complementação de conhecimentos das outras áreas

profissionais, por meio da leitura e identificação do meio social (ANDRADE, 2012; ANCP, 2020).

Um paciente com doença crônica, sobretudo em fase final de vida (aquele que apresenta alta probabilidade de morrer em um período relativamente curto de tempo - de 3 a 6 meses), independentemente de sua faixa etária ou classe social, deve ser compreendido pelo profissional de saúde como pessoa que pode estar em sofrimento. Enfatiza-se que os Cuidados em Fim de Vida (CFV) dizem respeito às providências tomadas nas últimas horas de vida, em que o paciente se encontra em estado de declínio progressivo e inexorável (AMÉRICO, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vulnerabilidade compreende os planos individual e social e pode ser agravada pela fragilidade do cuidado e da assistência, além da falta de políticas públicas eficientes e satisfatórias. Isso retoma a importância da sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade sobre os diferentes vetores de vulnerabilidades em uma perspectiva de prevenção de agravos e promoção do bem-estar.

Fato é que algumas pessoas podem se sentir mais vulneráveis do que outras por causa das circunstâncias em que vivem. A vulnerabilidade é, de fato, não apenas um estado de disfunção física, mas uma derivação de preconceito ou de injustiça social, ou seja, vulnerabilidade imposta, que demonstra a necessidade de buscar soluções para suas consequências, o que devem ser buscadas em diferentes frentes, daí a importância da intersetorialidade.

O cuidado integral e humanizado das populações vulneráveis no contexto dos cuidados paliativos em oncologia é um desafio para a atuação das equipes de saúde e, especificamente, para o

profissional de serviço social - que identifica indivíduos e populações em fragilidade intensificada e seus fatores determinantes no âmbito individual e social.

A compreensão do tema cuidados paliativo e o atendimento às demandas profissionais na dimensão dos Cuidados em Fim de Vida (CFV), é primordial para o estabelecimento de boas práticas neste âmbito. O uso adequado de dispositivos que facilite a relação entre equipes e pacientes, minimizando o sofrimento humano deve ser fortalecido e disseminado.

Para o assistente social, a definição de Cuidados em Fim de Vida é fundamental para a qualidade de sua intervenção. O tempo é curto e intenso. Constitui-se em um período de arremate dos passos de tratamento previstos no plano de cuidados, com especial atenção aos entes queridos e preparo para a fase de pós-

REFERÊNCIAS

AMÉRICO, A. F. Q. “As últimas quarenta e oito horas de vida”. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. Porto Alegre: Editora Sulina, 2012.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Portal ANCP** [2020]. Disponível em: <www.paliativo.org.br>. Acesso em: 30/09/2022.

ANDRADE, L. O papel do assistente social na equipe *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. Porto Alegre: Sulina, 2012. p. 341344.

AOUN, S. M. *et al*. "Bereavement support for Family caregivers: the gap between guidelines and practice in palliative care". **Plos One**, vol. 10, n. 2, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos dos Pacientes com Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 41, de 31 de outubro de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BURLÁ, C.; PY, L. "Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 30, n. 6, 2014.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social**. Brasília: CFESS, 2012.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília: CFESS, 2010.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília: CFESS, 2011.

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social. **Contribuições para um exercício profissional comprometido com a defesa dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Serviço Social, 2013.

FROSSARD, A. "Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias". **Cadernos Ebrape**, vol. 14, 2016.

FROSSARD, A.; AGUIAR, A. B.; FONSECA, D. "Questão social e cuidados paliativos oncológicos: estratégias de intervenção do

serviço social na dor social". **Anais do Encontro Norte Mineiro De Serviço Social**. Montes Claros: Unimontes, 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1975.

HERRING, J. **Vulnerable adults and the law**. Oxford: Oxford University, 2016.

KOVÁCS, M. J. "Qualidade de vida em pacientes com câncer: efeitos de um programa de intervenção psicossocial". **Revista de Psicologia Hospitalar do HC**, vol. 4, n. 1, 1994.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 1992.

KÜBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LIMA, E. M. "Principais pontos a serem trabalhados pelo assistente social no processo de luto na perspectiva de quem atua". *In*: ANDRADE, L. (org.). **Cuidados paliativos e serviço social**: um exercício de coragem. São Paulo: Editora Holambra, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**: cuidados paliativos na prática clínica. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: Unesco, 2005.

RODRIGUES, G. M. A.; TERESI, V. M. "O conceito de vulnerabilidade: uma perspectiva interdisciplinar para os direitos humanos". *In*: VALENTE, I. M. F.; SALA, J. B. (orgs.). **Cidadania, migrações, direitos humanos**: trajetórias de um debate em aberto. Ampina Grande: Editora da UFCG, 2018.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. "Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 17, n. 4, 2001.

SENHORAS, E. M.; GOMES, M. L. "Covid-19 nos municípios de Roraima". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 3, n. 9, 2020.

SEVALHO, G. "O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire". **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, n. 64, 2018.

CAPÍTULO 9

O Consumo de Bebidas Alcoólicas nos Idosos Institucionalizados no Beiral de Luanda

O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BEIRAL DE LUANDA

Daniel Vemba Júnior

Garcia Matondo

Kodá Franklin R. Ambrósio

"Institucionalizados no Beiral de Luanda". O alcoolismo nos idosos tem sido considerado uma epidemia silenciosa. Isto é verificado principalmente devido ao grande aumento deste grupo etário que é igualmente invisível. Esta invisibilidade tem contribuido para um conjunto de factores, nomeadamente: a dificuldade de diagnosticar o problema de alcoolismo nesta população; a negligência do mesmo; estereótipos e preconceitos por parte dos profissionais de saúde; a revogação da discussão da temática, tanto pelos pacientes, como pelos profissionais de saúde pelo desconforto que pode causar.

De igual modo, a institucionalização do idoso na realidade angolana tende a ser vista como um castigo, opondo-se à dimensão que defende este procedimento como uma forma de desenvolver certas actividades que se adequam a este grupo social. Outrossim, nestes espaços, os idosos têm o acompanhamento de diferentes profissionais que visam responder ao processo de envelhecimento, embora (sendo) natural, acarreta várias alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde.

A defesa da vida em todos os níveis, constitue sempre uma preocupação dos Estados, tendo merecido uma tutela internacional ao ter sido consagrado no Pacto Internacional dos Direitos Sociais,

Económicos e Cultural de 1966, de que Angola é parte, postulando no primeiro parágrafo do art. 11°:

> Os Estados-parte no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si próprio e para sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como uma melhoria contínua de suas condições de vida [...].

Na perspetiva de jure, em Angola, a problemática da Pessoa Idosa é defendida como uma questão de Desenvolvimento Nacional de Estado. Tal como está consagrado na Lei Constitucional, no seu Artigo 82º que afirma que,

> […] os cidadãos idosos têm direito à segurança económica, as condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem ou superem o isolamento e a marginalização social [...], através de uma participação ativa na vida da comunidade.

Entende-se que ao consagrar como direito fundamental social o "direito ao envelhecimento" o legislador constituinte pretendeu assegurar que os cidadãos, aos entrarem para a terceira idade, tenham uma velhice digna, não apenas do ponto de vista material, mas também social e cultural.

Nesta lógica, de olhos na nossa realidade, a cultura africana caracteriza-se pelo respeito às pessoas idosas que são a expressão da conservação e reprodução dos hábitos e costumes dos povos. As tradições e costumes são transmitidos de geração em geração através

das pessoas idosas que as divulgam aos mais novos, mantendo-se, assim, os costumes dos diversos povos.

Por esta razão os mais velhos, que representam o conhecimento, os valores culturais e morais da sociedade, têm um tratamento de respeito e de dignidade. É neste sentido, e na esteira da corrente moderna do constitucionalismo que a nossa constituição adota o direito das pessoas da terceira idade como um direito fundamental social.

Por outro lado, apesar da população de Angola ser maioritariamente jovem, em oposição aos idosos que são a minoria, este último grupo social não recebe um adequado atendimento das suas necessidades básicas. Isto se deve às dificuldades originadas pela falta de estruturas coesas de assistência social e as dificuldades económicas sentidas no país.

Na mesma senda, na realidade angolana, os maus tratos, a solidão, a acusação de feitiçaria, a angústia e a baixa estima são alguns de muitos problemas que os idosos enfrentam. O que inevitavelmente, leva-os a viver situações dramáticas, sem afeto, apoio e acompanhamento familiar.

Da mesma forma, fruto da ineficiência das instituições públicas, agravadas pela reduzida coordenação operacional dos sistemas e a ausência de estruturas integradas de ação social bem como a insuficiência de recursos financeiros, tem provocado um certo constrangimento na implementação das políticas existentes em relação à Pessoa Idosa.

O presente artigo foca-se nos fatores de risco do consumo abusivo de bebidas alcoólicas que afetam os idosos institucionalizados no Lar do Beiral, localizado na província de Luanda durante o período de 2019. Os utentes do Lar são provenientes de vários pontos de Luanda e alguns ainda são oriundos de outras províncias. Durante as observações sociais nesta

instituição, foi possível flagrar alguns idosos em pleno consumo de bebidas alcoólicas, adquiridas através de uma pequena janela que dá acesso ao exterior do Centro. Estes produtos são fornecidos por vendedores clandestinos que o fazem de forma sorrateira.

A principal finalidade deste artigo visa analisar a ocorrência do fenómeno do consumo de bebidas alcoólicas nos idosos institucionalizados no Beiral de Luanda. O estudo está enquadrado dentro de uma abordagem qualitativa cujos procedimentos técnicos e metodológicos compreendem as técnicas da entrevista semiestruturada (feitas aos idosos, funcionários de apoio aos idosos), a observação, a pesquisa bibliográfica e documental.

A população desta pesquisa é composta por 98 idosos e 5 funcionários. A amostra compreende 20 idosos (sujeitos da pesquisa) e 10 funcionários de apoio ao idoso (participantes da pesquisa). A amostra é do tipo não probabilístico, no âmbito da amostragem por acessibilidade.

REVISÃO DE LITERATURA

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos idosos é uma situação que afeta às sociedades do ponto de vista global. Mesmo os idosos institucionalizados, alguns não conseguem escapar-se deste flagelo. Existem vários fatores que propiciam o surgimento deste fenómeno, tais como a pobreza, o abandono, a exclusão social, entre outros.

As consequências que estes hábitos etílicos acarretam no bem-estar da pessoa idosa são várias, nomeadamente: o agravamento das comorbidades, problemas emocionais e até mentais. Daí a necessidade de criação de políticas que protejam o bem-estar da

pessoa idosa e a intervenção do assistente do social como mediador entre o utente e as instituições afins.

FATORES DE RISCO QUE PROPICIAM O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS IDOSOS

O consumo de bebidas alcoólicas tem vários fatores de fórum psicossocial. A pobreza extrema que muitos idosos vivenciam, atua como um elemento impulsionador que os leva ao uso deste produto. Também se pode acrescentar, o abandono familiar, as doenças crónicas gerontológicas que afetam o estado emocional.

Para adicionar, Engels (2006) afirma que o risco para o uso de bebidas alcoólicas e até de outras drogas é maior entre os idosos pertencentes às famílias conflituosas, mesmo que também possam atuar como importante meio de proteção ao stress.

Já Pechansky *et al*. (2004), reforçam que elementos relacionados à estrutura de vida do idoso desencadeiam um papel fundamental na génese do uso de bebidas alcoólicas. Os mesmos ainda reforçam que existem evidências de fatores do ambiente familiar, como a negligência, o distanciamento emocional, a rejeição ou falecimento de membros familiares, com referência aos filhos e/ou um dos cônjuges, levam ao consumo de bebidas alcoólicas.

Soldera *et al*. (2004), afirmam que nas famílias sem violência, nas quais os problemas são conversados e resolvidos harmoniosamente, há menor probabilidade de uso abusivo de bebidas alcoólicas por parte do idoso.

O Immonem (2010), defende que existem vários fatores de risco que promovem o consumo de bebidas alcoólicas nos idosos tais

como: consumo elevado durante a juventude, o que resulta em mais tempo e oportunidade de consumo, e por último a dor ou insónia causadas por doenças. Outros fatores, nomeadamente, a depressão, a ansiedade, a solidão, a ausência de apoio social e aborrecimento, são frequentemente motivadores de consumo de bebidas alcoólicas nos idosos.

Já Sorocco e Ferrell (2006), fazem uma caraterização dos fatores de risco que motivam os idosos a realizarem o consumo do álcool de forma arriscada e nociva nomeadamente:

- Problemas psicológicos, principalmente a ansiedade;
- Reforma e isolamento;
- Eventos motivadores de stress (nomeadamente a menopausa, a adaptação à saída dos filhos de casa, falecimento do esposo(a), ou parceiro(a), ou a prestação cuidados);
- Ambiente envolvente e cultura.

Na perspetiva da OMS (2014), os rendimentos mais baixos, a depressão maior, a dependência a nicotina e o consumo de drogas ilícitas estão estreitamente acolados as causas que propiciam o consumo desmedido de bebidas alcoólicas nos idosos.

Pode-se concluir que na perspetiva destes autores, os diferentes problemas sociais, económicos e emocionais atuam como elementos catalisadores que levam os idosos ao consumo desmedido de bebidas alcoólicas. Mesmo alguns que se encontram sob o cuidado de instituições de apoio a pessoa idosa correm o risco de desenvolver tais práticas.

CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

O consumo de bebidas alcoólicas de forma desmesurada acarreta sempre consequências do ponto de vista da saúde física, mental, emocional e em muitos casos, danos económicos e sociais. Estas consequências tendem a agravar quando se trata da pessoa idosa, pois, grande parte desta população apresenta condições crónicas de saúde e algumas limitações funcionais.

De igual modo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode dificultar o tratamento dessas doenças, diminuindo os efeitos dos diferentes medicamentos, potencializando os eventos adversos, além de aumentar o risco de quedas e acidentes domésticos.

Para Hajat (2004), o consumo excessivo do álcool a médio e longo prazo pode acarretar doenças neuropsiquiátricas, gastrointestinais (cirrose hepática e pancreatite), doenças cardiovasculares (hipertensão, arritmias e enfarte hemorrágico), carcinoses (cancro do colo-rectal, da mama, hepatocarcinoma, cancro da laringe, orofaringe e esofágico) e podendo também causar o surgimento de diabetes mellitus, entre outros.

De acordo a Carvalho (2006), apesar das formas de classificação de consumo, a ingestão de bebidas alcoólicas pelo idoso pode ser potencialmente nociva à saúde independentemente do seu padrão (quantidade e frequência), mesmo que o idoso não receba um diagnóstico formal de abuso ou dependência.

Fink *et al*. (2002), defende que a população idosa possui maior suscetibilidade aos efeitos do álcool e a sua interação com fármacos e comorbilidades como a diabetes mellitus, a hipertensão arterial e a depressão. Também reforça que este grupo social tende a

apresentar maior prevalência de várias doenças, o que pressupõe um maior consumo de produtos medicamentosos

Portanto, pode-se afirmar que o consumo de bebidas alcoólicas tem graves consequências na saúde da pessoa idosa. O mesmo pode provocar várias doenças ou agudizar o estado de comorbilidade o que muitas vezes reduz a qualidade de vida, levando a morte em casos mais extremos.

RELAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Pretende-se apresentar as reflexões de alguns autores em torno da relação existente entre o consumo de bebidas alcoólicas e a institucionalização do idoso. Numa primeira abordagem refere-se ao panorama histórico em relação a surgimento do processo de institucionalização, das sociedades tradicionais até as modernas ou industrializadas.

De seguida, o efeito da institucionalização na saúde mental e emocional da pessoa idosa que muita das vezes culmina num sentimento de isolamento. Na visão de Rodrigues (2006), é indispensável que a família faça parte no processo de institucionalização do idoso, sendo desta colaboração que depende a integração do mesmo na instituição e a diminuição da culpabilidade dos familiares.

De acordo a Pimentel (2001), lares da 3ª idade são locais de residência e trabalho, onde um grande número de indivíduos separados da sociedade mais ampla por considerável período leva uma vida fechada e formalmente administrada. Ainda reforça que a mudança de local prejudica a funcionalidade das atividades de vida diária, já que envolve uma readaptação num período em que as

capacidades começam a diminuir e consequentemente o idoso terá que viver restrições a que não estava acostumado.

Os centros de acolhimento de pessoas idosas (como é o caso do Beiral) têm respaldo jurídico-legal que coordena e organiza o seu funcionamento normal com vista à prossecução das tarefas a que se propõem. Todavia, a existência destas normas, de per-si, não são suficientes sem haver uma guarida tecnocrata voltada à valorização material do idoso em todas as esferas da vida social, evitando que, o lar venha ser um espaço de propício de acesso ao álcool em vez de ser o "buguer" tendente à sagrabilidade da dignidade da pessoa humana, particularmente, do idoso.

Neste ínterim, é crucial a existência de uma equipa multidisciplinar "de facto" para que, num trabalho conjunto e sistemático se possa afastar toda e qualquer acçao tendente a marginalizar e colocar em causa à integridade física e mental do utente ao dispor do lar.

Por isso, Lopes (2018) ressalta que para compreendermos a natureza e a especificidade do trabalho profissional do assistente social na atenção psicossocial na perspectiva da garantia de direitos no campo da saúde mental, é necessário apreendermos as determinações postas no quotidiano das instituições de cuidado da pessoa idosa.

Por esta razão, a compreensão de todas as formas e esquemas que facilitam o acesso das bebidas alcoólicas no interior do lar deve merecer atenção especial por parte de todos os intervenientes (administrativos, psicólogos, assistentes sociais, equipa diretiva e segurança) com vista a assegurar o fim público pelo qual foi concebida a instituição que se consubstancia na materialização da dignidade da pessoa idosa enquanto um corolário constitucional.

Para concluir, nota-se que a residência representa o local de intimidade individual e familiar, lugar de identidade, de preservação

da individualidade da pessoa idosa, quando ele é institucionalizado, sente-se vulnerável, correndo riscos de cair no uso desenfreado de bebidas alcoólicas, servindo de refúgio, amparo e/ou consolação devido ao sentimento de isolamento.

IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA MINIMIZAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS ENTRE OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

A família é a primeira instituição social e a mais vital para o processo de socialização do indivíduo, as relações que nela se estabelecem são as mais importantes e representam a base para o proceder futuro.

Esta instituição primária tem sido através da história, reconhecida como um espaço privilegiado dos afetos e de segurança, no entanto, a estrutura familiar tem sido alvo de profundas mudanças, a partir de como se constroem as relações humanas e como as pessoas cuidam das suas vidas em família.

Na perspectiva de Fernandes (1997, p. 4), "a família e as alterações de comportamentos ao nível das relações familiares constituem um dos eixos mais problemáticos da emergência do problema social da velhice".

Já para Engels (2006) quando se debruça sobre a importância da família, afirma que ela é e continuará sendo um laboratório de relações humanas onde se testam e aprimoram os modelos de convivência que ensejam o melhor aproveitamento dos potenciais humanos para a criação de uma sociedade mais harmónica e promotora de bem-estar colectivo.

A família é entendida como sendo o núcleo fundamental de uma sociedade que se constitui com base em vínculos naturais e

jurídicos, e pela decisão livre de duas pessoas de sexo diferente de contraírem matrimónio. Enquanto núcleo fundamental da sociedade é ela que se encarrega de transmitir valores morais e culturais aos seus membros, o que faz com que, cada pessoa possa desenvolver-se de acordo com as normas estabelecidas na sociedade.

A função de proteção do Estado verifica-se, da mesma forma, na criação de mecanismos de assistência à família assegurando que não exista violência dentro e fora do lar familiar. O Estado tem o dever de proteção de amparo do idoso que não possua condições de se autossustentar, nem tenha parentes que possam assegurar que usufrua de uma vida condigna.

Importa salientar que, a posição do Estado deve sempre ser tomada como subsidiaria, ou seja, a tarefa de cuidar e proteger o idoso é da família, que tudo deve fazer para manter este membro no seu meio, tal como mandam os nossos valores culturais.

Na mesma perspectiva, Moura, Brás e Anés (2012) defendem que o idoso institucionalizado adquire o equilíbrio harmonioso e a entreajuda, quando a família participa na sua vida. Pois, as presenças da mesma com o apoio da instituição favorecem o preenchimento do vazio e a recuperação do bem-estar.

Pode-se concluir que a família desempenha um papel importante na minimização do consumo de álcool nos idosos institucionalizados, quando se mantém presente durante o período em que a pessoa idosa estabelece-se nas instituições de terceira idade. Esta presença familiar contribui para o fortalecimento do estado emocional dos idosos, o que age como um escudo contra o isolamento social e o sentimento de abandono.

LEGISLAÇÃO ANGOLANA LIGADA A PROTECÇÃO DA PESSOA IDOSA

Todos os paises no mundo englobam nas suas políticas as questões ligadas a protecção da pessoa idosa. Alguns têm políticas mais funcionais que se refletem no bem-estar social, enquanto outros têm tido dificuldades relativamente a aplicabilidade destas políticas no dia-a-dia do idoso.

A questão relacionada com a pessoa idosa tem vindo a merecer uma atenção especial desde a esfera internacional à nossa ordem jurídica, por está via que Angola é parte-membro e signatário do Pacto Internacional dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais de 1966, da ONU e, de igual modo, signatário da Carta Africana para os Diritos do Homem e dos povos, da União Africana de 2016, que ao todo, consagram de forma supra a tutela devida ao envelhecimento, basta nos atermos nas normas dos artigos 11° e n°4 do art. 18°, respectivamente.

Também de referir a nível macro e supraestadual a Resolução n° 16/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 16 de dezembro de 1991 que prescreve os princípios norteadores de tutela e inclusão da pessoa idosa na sociedade.

Outro instrumento digno de destaque é o Plano Nacional de Desenvolvimento (2018 – 2022) que preconiza ações e metas viradas à proteção e promoção da pessoa idosa. O mesmo plano estabelece como prioridade "alargar a capacidade dos lares de assistência à pessoa idosa"; E "garantir o acesso à alimentação saudável às famílias e pessoas idosas em situação de pobreza e vulnerabilidade através da atribuição da 'Cesta Básica de Alimentos'

Atualmente, o Governo dispõe apenas de 17 lares de terceira idade para todo o país que, segundo divulgou a ANGOP, acolhem

mais de 900 idosos, sendo Moxico, a que mais lares concentra (quatro), Huambo tem três, Cuanza Sul, dois e um lar em cada província de Luanda, Huíla, Bié, Benguela, Cuando Cubango, Lunda Sul, Namíbe e Uíge. Curiosamente estas províncias registadas como tendo mais idosos no país, no caso Bengo e Cunene, não dispõem de qualquer instituição pública de acolhimento de idosos em risco (MOSAIKO, 2019)

Angola, no âmbito da proteção da pessoa idosa, tem aprovado documentos legais visando delinear as linhas mestras que orientem a situação da pessoa idosa. Isso, pode ser confirmado a partir da Estratégia Nacional para a implementação da Política para a Pessoa Idosa, publicada no Diário da República Iª Série nº 157 de 15 de agosto de 2012 mormente as alíneas h), i), j), k) e l) conforme transcrito no parágrafo seguinte:

> h. Criar condições financeiras com vista a atribuição de um subsídio ou pensão à Pessoa Idosa não abrangida noutros sistemas de segurança social;
>
> i. Desenvolver programas que permitam a visualização das ações do Executivo na implementação da Estratégia de Proteção e Assistência à Pessoa Idosa;
>
> j. Subvencionar a assistência médica e medicamentosa, órteses e próteses para o Idoso, mediante critérios previamente estabelecidos;
>
> k. Subvencionar o acesso aos transportes públicos coletivos para os idosos;
>
> l. Proporcionar a satisfação das necessidades básicas à Pessoa Idosa.

O Decreto Executivo nº 147/ 12 de 26 de abril de 2012 considera que o processo de envelhecimento nem sempre vai em

correspondência ao bem-estar ou a um grau de autonomia que responda às expectativas e necessidades da pessoa idosa, pois, as famílias têm tido dificuldades em relação ao apoio a pessoa idosa.

No sentido de contrapor estas dificuldades e garantir os direitos da pessoa idosa, este documento visa delinear as balizas que regulam a necessidade de o estado criar respostas sociais por meio de equipamentos sociais como o Lar de Assistência à Pessoa Idosa (local de alojamento a título temporário ou permanente). O decreto expõe de forma objetiva todos os processos administrativos do funcionamento do lar da terceira idade, tais como: o processo individual do utente, inserção do idoso no lar, processo de integração do idoso e a avaliação diagnóstica do utente.

Na perspectiva da criação de uma Estratégia Nacional Para a Implementação da Política Para a Pessoa Idosa, o estado angolano concebe o Decreto Presidencial nº 179/12 de 15 de agosto de 2012 que define e estabelece linhas orientadoras organizadas, articuladas e complementares dos diferentes Órgãos do Executivo, organizações não-governamentais, associações e demais atores, tendo em consideração a dinamização dos programas, projetos e ações que respondam às necessidades do idoso. Portanto, torna-se evidente que existem muitos documentos aprovados no intuito de garantir os direitos da pessoa idosa. Numa perspectiva de júri há uma preocupação em melhorar a condição social deste grupo social, porém, torna-se necessária a efetivação destas políticas.

O SERVIÇO SOCIAL E O USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS IDOSOS

O Serviço Social é uma especialização do trabalho, uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho

colectivo da sociedade, embasada numa base técnico-científica que se propõe a defesa dos direitos humanos, a promoção da justiça social (IAMAMOTO, 2012).

O Serviço Social está vinculado a sua participação na reprodução das relações de classes e é requisitado e legitimado socialmente por meio das respostas profissionais à questão social tendo como espaço ocupacional estratégico "as políticas sociais". Ora, este profissional, assistente social, é chamado a ter em conta o projeto Ético-Político onde devem constar os valores e princípios fundamentais para uma emancipada, como é o caso da defesa da dignidade das pessoas idosas.

> O assistente social é um sujeito investigativo, crítico e interventivo, cabe conhecer e compreender a realidade social, inserido no processo de reçaões sociais, construindo conhecimento e experienciaas colectivamente que solidifiquem a qualidade do serviço prestado, mediante o enfrantamento de situaçoes presetes na acçao profissional, identificando as relaçoes de força, os sujeitos, as contradiçoes da realdade social (ASSOCIAÇAO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2010)

Neste contexto, a intervenção do assistente social afigura-se de importância capital na medida em que vai concorrer para a promoção dos direitos sociais do utente em situação de vulnerabilidade, recorrendo a uma panóplia de políticas públicas direcionadas para este segmento específico. Por esta via, a sua atuação é direcionada e multifocal pela especificidade das suas atribuições e competências que é portador. Segundo Lobato (2004) citado por Souza e Lima (2017), o assistente social tem a potencialidade para trabalhar com os idosos em três níveis:

informação (orientação quanto aos direitos dessa população), educação (emponderamento social) e fortalecimento social (promoção do envelhecimento saudável)

A intervenção do Assistente Social é de suma importância para o combate do uso de bebidas alcoólicas nos idosos, servindo de ponte que liga os intervenientes através de um plano de intervenção. O Assistente Social está inserido nos diversos espaços de atendimento à saúde, desde os serviços de atenção básica até aos serviços de média e alta complexidade.

Segundo a Associação Britânica de Assistentes sociais que é representada pela sigla BASW (2012), os assistentes sociais estão na linha da frente da saúde, em relação à prestação de cuidados sociais a pessoa idosa. Por consequência, tendem a trabalhar com este grupo social nas questões ligadas ao problema com o álcool.

Na mesma perspectiva, esta associação defende que os idosos consomem o álcool pelas mesmas razões físicas, psicológicas e sociais como a população em geral, que facto, podem transportar para esta faixa etária as formas de beber adquiridas anteriormente a velhice. Da mesma forma, existem alguns aspectos deste consumo que refletem como resposta a circunstâncias que ocorrem na idade avançada. O assistente social deve estar atento a estes aspectos na sua atuação e para o efeito deve seguir os seguintes pressupostos:

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NOS IDOSOS

O assistente social, através do seu contacto regular e relações estabelecidas está bem posicionado para identificar o consumo de bebidas alcoólicas na pessoa idosa. Importa salientar que esta identificação ou detecção não é fácil, pois, muitas das vezes o

consumo é feito com muita discrição. Alguns idosos bebem de forma intermitente e outros de forma excessiva. Para este último grupo existe dois tipos:

- Consumidores de início precoce (aqueles beberam excessivamente durante muitos anos);
- Consumidores tardios (aqueles cujos consumos excessivos do álcool desenvolveram-se na idade avançada).

INTERVENÇÃO – COMPETÊNCIAS-CHAVE

O assistente social é treinado para colocar questões sensíveis que lidam com o estigma, a vergonha e a diversidade. Estas competências comunicativas são as mais adequadas para explorar durante a interação com pessoas idosas que consomem álcool. Estes profissionais devem observar o consumo excessivo de álcool, tais como a mudança de humor e de comportamento, perda de sono, irritabilidade, aumento de quedas, hematomas e garrafas vazias.

INTERVENÇÃO – ABORDAGENS EFICAZES

De modos a ser mais assertivo na sua intervenção, torna-se necessário que o assistente social ponha em prática abordagens eficazes na sua interação com a pessoa idosa consumidora de bebidas alcoólicas. Pois, Galvani (2012 *apud* BASW, 2012), afirma que não se trata de ser um especialista na utilização de substâncias, mas trata-se de ter conhecimentos suficientes para reconhecer a questão e estar preparado para perguntar sobre ela.

Para Basw (2012), as abordagens mais eficazes dos assistentes sociais no trabalho com idosos consumidores de álcool, são aquelas que desenvolvem boas relações em discussões domésticas, sensíveis a explorar redes de apoio e fornecer informações. Os consumidores que experimentam múltiplos problemas e têm necessidades complexas, são susceptíveis de precisar de especialistas e de apoio multi-disciplinar.

Para o apoio físico agudo e preocupações psicológicas, isto poderia incluir instituições de saúde ou especializadas em álcool. É provável que os consumidores de início precoce tenham mais conhecimentos prévios sobre estes serviços do que os consumidores atrasados, que podem precisar de mais apoio no acesso a estes serviços.

SALVAGURDA, CAPACIDADE MENTAL E MELHORES INTERESSES

O uso de álcool, em particular, o extensivo ou excessivo consumo de álcool, pode aumentar a vulnerabilidade dos idosos, pois, desempenha um papel significativo nos abusos experimentados por eles. Nestas situações, este grupo social tem maior susceptibilidade de ser uma vítima de abuso ou crime, se forem menos capazes de julgar as situações de risco. As pessoas idosas que experimentam o abuso, podem recorrer ao álcool para lidar com o trauma da violência. Os assistentes sociais devem considerar o papel do álcool nos casos de abuso contra os idosos.

Na sequência, este profissional deve ter em conta que as interpretações das responsabilidades, direitos e tomada de decisões, incluindo situações em que a capacidade de tomar decisões específicas pode ser prejudicada pelos efeitos do álcool, o assistente

social deve fazer recursos as legislações vigentes que protegem a pessoa idosa, no sentido de salvaguardar a capacidade mental, os melhores interesses do utente.

As competências e/ou atribuições do assistente social recorrem toda a sua trajetória da profissão, procurando recortar o significado destes. Sem intenção de se perder na discussão que é o cerne deste trabalho, a competência pode ser compreendida como faculdade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc.) para solucionar com eficácia uma série de situações Perrenoud (2000), citado pela Lopes (2018).

As intervenções despoletadas pelo assistente social devem estar permeadas de competência crítica e instrumental como forma segundo a qual se expressam as dimensões ético-politica, teórico-metodológica e técnico-operativa.

Pode-se concluir que o assistente social tem um papel preponderante na situação do consumo de bebidas alcoólicas nos idosos institucionalizados ou não institucionalizados, pois, o mesmo serve de mediador entre a vítima e a instituição, diagnosticando, propondo programas de intervenção que visam resolver o problema.

DISCUSSÃO

Nesta parte da discussão de resultados serão apresentados dados recolhidos a partir da utilização da técnica da observação directa, da entrevista e do questionário. As informações provenientes das entrevistas e dos questionários submetidas aos idosos institucionalizados no Lar de Acolhimento para a 3ª Idade do Beiral e aos funcionários que prestam apoio aos idosos desta instituição.

Estes dados serão expostos e interpretados por meio de gráficos, cujo cerne das questões refere-se a distribuição dos idosos

por faixa etária, género, as causas do consumo de bebidas alcóolicas, manutenção do contacto com a família, consequências do consumo de bebidas alcóolicas nos idosos institucionalizados e a importância do assistente social na minimização do consumo de bebidas alcóolicas entre os idosos institucionalizados.

DADOS DA OBSERVAÇÃO DIRECTA

Por meio desta técnica foi possível recolher dados sobre a estrutura do campo de estudo. O Lar de Acolhimento para a 3.ª Idade do Beiral compreende 4 pavilhões, sendo que, o n. º1 é reservado para as Senhoras, o n.º 2 e 3 para os Senhores e o pavilhão n.º 4 para enfermos ou especiais. O mesmo tem a capacidade de 2000 pessoas, destina-se ao internamento de utentes de ambos os sexos com idade superiores a 55 para o sexo feminino e 60 anos para o sexo masculino.

A mesma instituição alberga um refeitório com capacidade de 200 idosos, apresentando uma organização, cuja dieta calendarizada e sistematizada, é variada consoante o menu da semana. Para a efetivação dos serviços preconizados aquando da sua criação, o Lar do Beiral, conta com uma equipa multissetorial que trabalha de forma harmoniosa com os utentes, criando um ambiente saudável de convívio no seio dos idosos.

Por outro lado, constataram-se algumas debilidades, particularmente no que concerne ao funcionamento do Centro Médico interno da instituição. O outro ponto a melhorar tem a ver com a ausência de vigilantes no período noturno, deficiência do sistema de segurança deixando os velhos em situação de vulnerabilidade. Por último constatou-se o uso excessivo de bebidas alcoólicas por parte dos idosos.

Pode-se aferir que apesar de algumas deficiências já apresentadas, no cômputo geral, a instituição possui condições de

habitabilidade que garantem alguma dignidade a pessoa idosa. Neste caso em particular, pode-se constatar a materialização das políticas sociais ligadas a proteção da pessoa idosa, assim como se constata no Decreto Executivo n.º 147/ 12 de 26 de abril de 2012.

Que visa delinear as balizas que regulam a necessidade de o estado criar respostas sociais por meio de equipamentos sociais como o Lar de Assistência à Pessoa Idosa (local de alojamento a título temporário ou permanente), detalhando de forma objectiva todos os processos administrativos do funcionamento do lar da terceira idade, tais como: o processo individual do utente, inserção do idoso no lar, processo de integração do idoso e a avaliação diagnóstica do utente.

DADOS DA ENTREVISTA

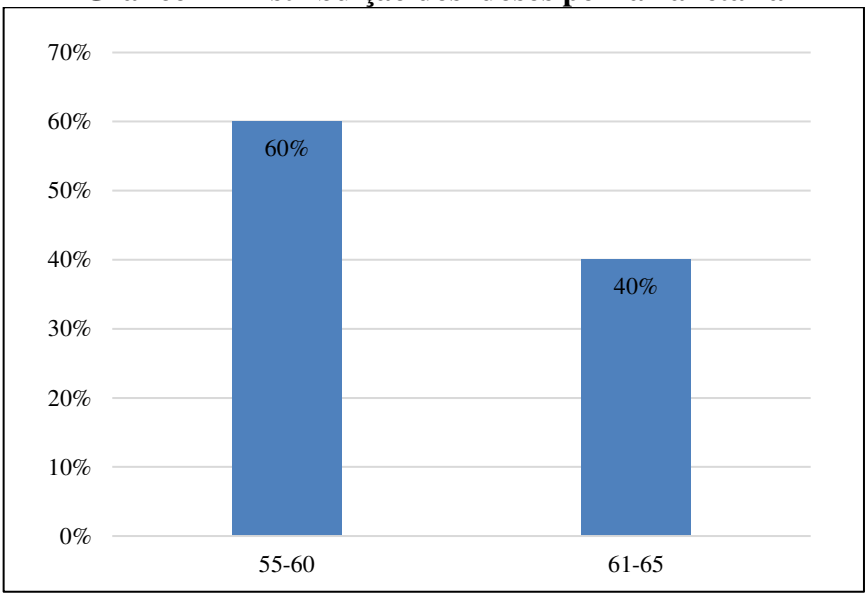
A técnica da entrevista foi submetida a 20 idosos consumidores de álcool institucionalizados no Lar de Acolhimento Para a 3ª Idade do Beiral. As linhas orientadoras da entrevista foram: caracterização dos idosos, manutenção de contacto com a família e causas de consumo de bebidas alcoólicas.

No gráfico acima verificou-se que 60% dos idosos que constituem a maior percentagem da nossa amostra tem a idade compreendida entre 55 e 60 anos; ao passo que 40% é constituído por idosos da faixa etária compreendida entre 61 e 65 anos, sendo este o menor valor percentual. O primeiro elemento de inferência é que se constata nos dados apresentados que o crescimento etário é proporcional a redução de idosos na instituição.

Quer dizer, quanto maior for a idade cronológica menor é o número deste público alvo. Os dados mostram, por exemplo, a inexistência de idosos com mais de 65 anos. Este dado torna-se

preocupante, criando uma interrogação se causa deste fenómeno também tenha a ver com o consumo de álcool.

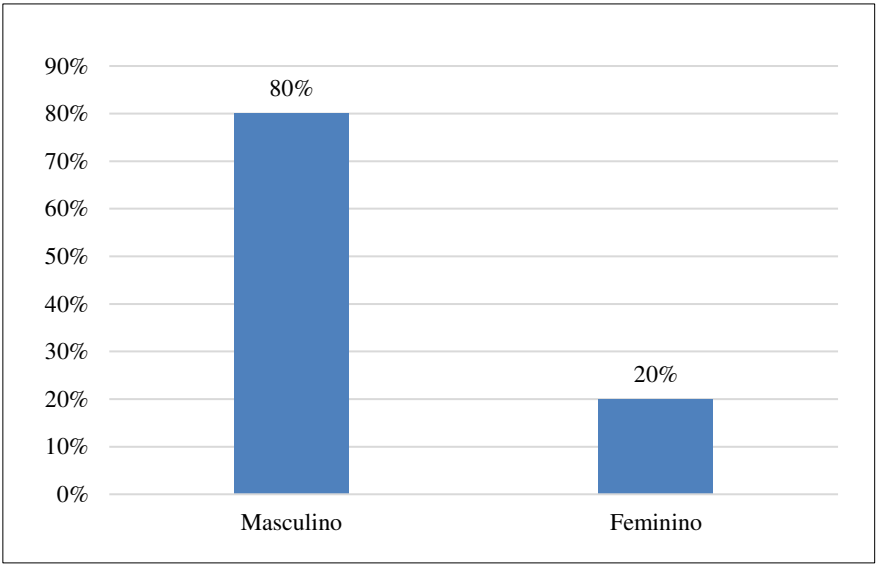
Gráfico 1 - Distribuição dos idosos por faixa- etária



Fonte: Elaboração própria.

Nesta perspectiva, Hajat (2004), reforça que o consumo excessivo do álcool a médio e longo prazo, pode acarretar doenças neuropsiquiátricas, gastrointestinais (cirrose hepática e pancreatite), doenças cardiovasculares (hipertensão, arritmias e enfarte hemorrágico, carcinoses (cancro do colo-rectal, da mama, hepatocarcinoma, cancro da laringe, orofaringe e esofágico) e podendo também causar o surgimento de diabetes mellitus, entre outros.

Gráfico 2 - Distribuição dos idosos por Género



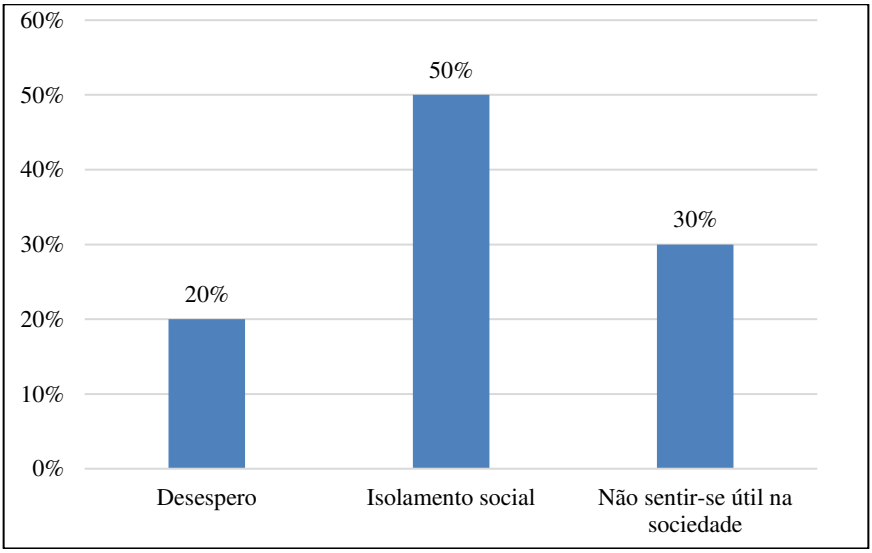
Fonte: Elaboração própria.

No Gráfico 2, ficou evidente que o maior valor percentual da amostra no que concerne aos idosos, 80% é do sexo feminino; enquanto 20% é constituído pelo sexo masculino. O que constitui um indicador em relação ao facto de a esperança de vida da mulher ser superior em relação ao homem. Com isto, pode se ver que apesar do desequilíbrio nos números, há na instituição um trabalho inclusivo sem distinção de género.

No Gráfico 3, ficou evidente que 50% dos idosos consomem bebidas alcoólicas por causa do isolamento social, sendo este o maior valor percentual da pesquisa, no que diz respeito o motivo de consumo; 30% dos inqueridos responderam que não se sentem úteis na sociedade; ao passo que 20% dos idosos disseram que consomem

bebidas alcoólicas por desespero, tendo sido este o menor valor percentual.

Gráfico 3 - As causas do consumo de bebidas alcoólicas



Fonte: Elaboração própria.

Os dados expostos no gráfico permitem inferir que a principal causa que leva os idosos institucionalizados no Lar de Acolhimento para Idosos da 3ª Idade do Beiral é de carácter emocional, ligados principalmente a retirada do convívio familiar, social, criando um sentimento de exclusão e inutilidade.

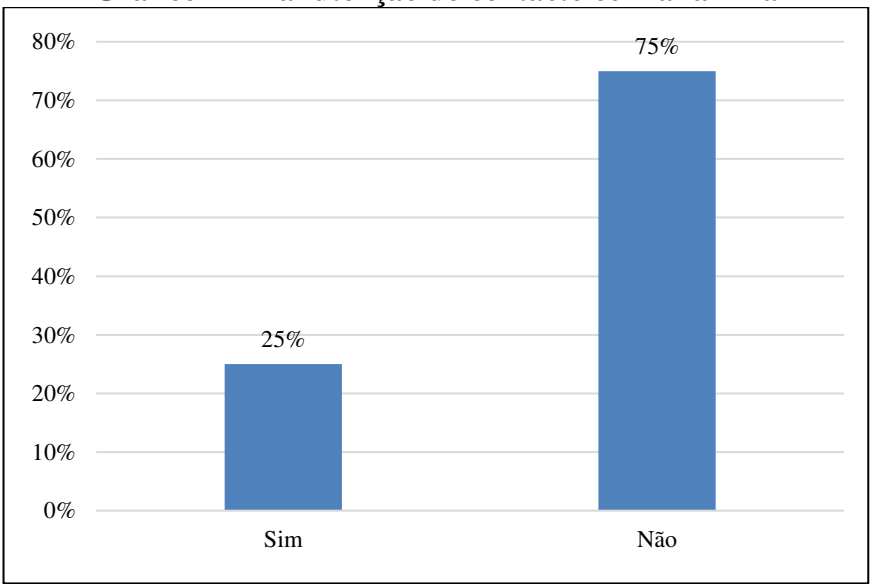
Por este motivo Pechansky *et al*. (2004), reforçam que elementos relacionados à estrutura de vida do idoso desencadeiam um papel fundamental na gênese do uso de bebidas alcoólicas. Os mesmos ainda reforçam que existem evidências de factores do ambiente familiar, como a negligência, o distanciamento emocional,

a rejeição ou falecimento de membros familiares, com referência aos filhos e/ou um dos cônjuges, levam ao consumo de bebidas alcoólicas.

Na mesma senda, Almeida (2008, p. 3), corrobora que "parece, então que se evoluíra de um período em que os idosos desempenham um papel social e familiarmente útil, para um tempo em que a terceira idade passara a ser desprezada e cada vez mais votada ao isolamento".

Importa ainda referir que é preciso que o indivíduo se sinta acarinhado primeiro pela família e depois pela sociedade, para que o mesmo se sinta parte da mesma, envolvendo-se mais nas atividades sociais, onde adquire as noções do certo e do errado, sem a imposição dos agentes externos da sociedade.

Gráfico 4 - Manutenção do contacto com a família



Fonte: Elaboração própria.

O gráfico acima apresentado faz menção ao contacto mantido entre os idosos consumidores de álcool e os familiares. O que ficou evidenciado é que 75% dos inqueridos não têm contacto com a família; já 25% dos entrevistados responderam que têm contacto.

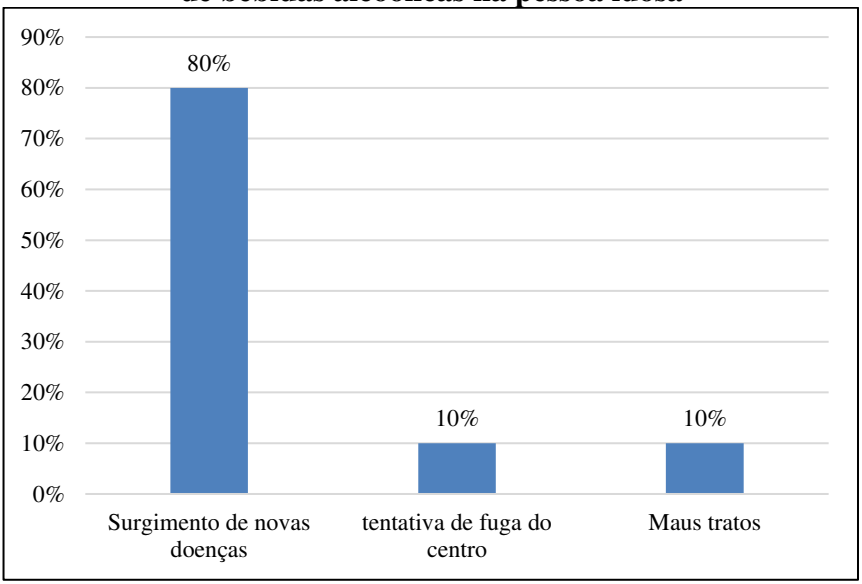
Pode-se inferir que a maior parte dos idosos entrevistados não tem o contacto com a família. Desta forma, presume-se que isso possa ser um elemento catalisador que propicia o consumo de álcool. Pois, Pechansky *et al*. (2004), afirmam que o distanciamento da família ou o falecimento de familiares próximos são elementos que motivam o consumo de bebidas alcoólicas nos idosos.

Aditivamente, Almeida (2008), afirma que a família desempenha um fator primordial na vida de qualquer indivíduo, tanto para o seu desenvolvimento cognitivo, quanto para o seu processo de socialização.

Nesta mesma perspectiva Carvalho (2006), reforça que a base fundamental da sociedade é a família, pois nela, o indivíduo e no caso concreto o idoso sente-se mais seguro. Por este motivo, percebe-se que a família deve manter o contacto permanente com a pessoa idosa institucionalizada de modo que a mesma se sinta parte integrante. Esta interação atua de forma positiva na manutenção da saúde emocional do idoso. Estes convívios possibilitam minimizar o risco de os mesmos adquirirem hábitos etílicos que podem ser prejudiciais à saúde, levando em casos extremos a morte.

O Gráfico 5 apresentado acima faz referência às consequências do uso de bebidas alcoólicas na pessoa idosa, pode se ver que 80% dos inqueridos responderam que esta prática provoca o surgimento de novas doenças, sendo este o maior valor percentual do referido gráfico; ao passo que 10% disseram que o uso de bebidas alcoólicas é responsável pela tentativa de fuga ao centro; igual número para os que responderam que esta prática causa maus tratos aos idosos no centro.

Gráfico 5 - Consequências do uso de bebidas alcoólicas na pessoa idosa



Fonte: Elaboração própria.

Os dados expostos neste gráfico explicitam que 80% dos funcionários de apoio a pessoa idosa no Lar de Acolhimento para a 3ª Idade do Beiral responderam que o consumo de bebidas alcoólicas nestes idosos, propicia o aparecimento de novas enfermidades.

Pode-se fazer inferência que esta prática tem deteriorado a saúde dos utentes desta instituição, agravando o seu estado comorbidade. Pode-se inferir que a causa de não haver idosos com mais de 65 anos, entre os que fazem o consumo de bebidas alcoólicas como confirma o gráfico nº1, pode estar relacionada as patologias causadas pelo uso excessivo do álcool.

Por este motivo, Hajat (2004) justifica que o consumo excessivo do álcool a médio e longo prazo, pode acarretar doenças

neuropsiquiátricas, gastrointestinais (cirrose hepática e pancreatite), doenças cardiovasculares (hipertensão, arritmias e enfarte hemorrágico), carcinoses (cancro do colo-rectal, da mama, hepatocarcinoma, cancro da laringe, orofaringe e esofágico) e podendo também causar o surgimento de diabetes mellitus, entre outros.

Fink *et al*. (2002), defende que a população idosa possui maior susceptibilidade aos efeitos do álcool e a sua interação com fármacos e comorbilidades como a diabetes mellitus, a hipertensão arterial e a depressão. Também reforça que este grupo social tende a apresentar maior prevalência de várias doenças, o que pressupõe um maior consumo de produtos medicamentosos

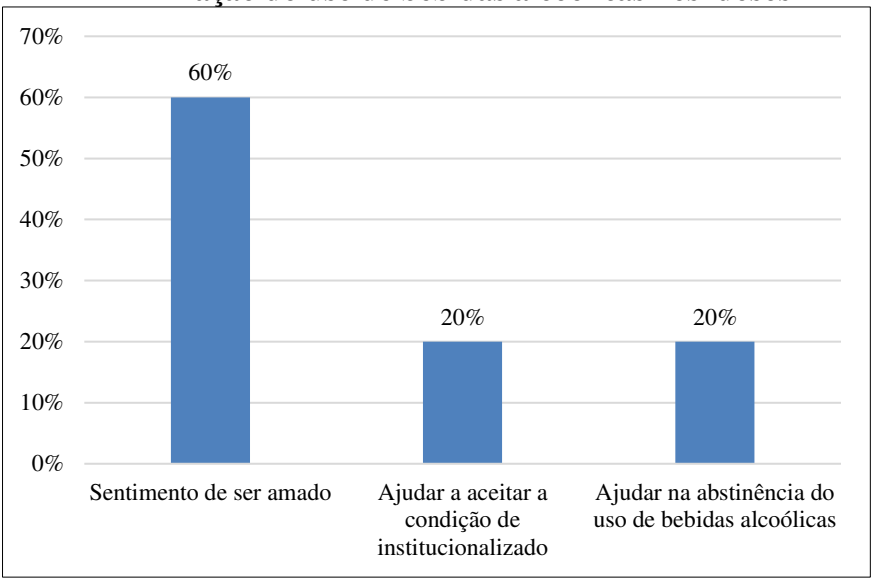
É conhecido que o envelhecimento acarreta perda cognitiva (parcial ou total), em determinadas funções cerebrais como a velocidade de processamento e o tempo de reação e, quando associado ao alto consumo de álcool, parece inferir mais rápido e negativamente no desempenho cognitivo, repercutindo na atenção viso espacial (RODRIGUES, 2006).

Nesta perspectiva, defende-se que a tentativa de fuga do centro pode ser consequência da diminuição das suas capacidades cognitivas que afetam a sua capacidade de discernir sobre o certo e o errado. Por outro lado, também pode ser motivado pela necessidade de encontrar liberdade de fazer o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, opondo-se a certas medidas restritivas que possam limitar tal prática na instituição.

Em relação aos maus tratos, pode-se refletir por muitos idosos tornarem-se agressivos estando sob efeito excessivo do álcool, tornam-se mais vulneráveis de serem abusados violentamente. Pois, Basw (2012) defende que o uso de álcool, em particular, o extensivo ou excessivo consumo de álcool, pode aumentar a vulnerabilidade dos idosos, pois, desempenha um papel

significativo nos abusos experimentados por eles. Desta forma, os assistentes sociais devem considerar o papel do álcool nos casos de abuso contra os idosos.

Gráfico 6 - Importância do Assistente Social na minimização do uso de bebidas alcoólicas nos idosos



Fonte: Elaboração própria.

No gráfico acima, apresentou-se dados sobre a importância do Assistente Social na minimização do uso de bebidas alcoólicas no idoso, o que ficou evidente é que 60% dos inqueridos responderam que este profissional passa o sentimento do idoso ser amado; ao passo que 20% dos respondentes disseram que o Assistente Social ajuda o idoso a aceitar a condição de institucionalizado, mesmo depois de todo esforço empreendido durante a sua vida jovem adulta;

os outros 20% também responderam que o Assistente Social ajuda na abstinência do uso de bebidas alcoólicas por parte dos idosos.

Este profissional desenvolve as suas atividades de acordo ao Código de Ética, que diz no seu 10.º princípio ético que "o Assistente Social deve ter compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional".

Este carácter ético interventivo, motiva-o a agir dentro daquilo que é o bem mais precioso "a vida", sem tomar partido de lado nenhum, mas colocando no centro das suas actividades, o utente e o seu melhor atendimento. Dentro desta perspectiva, foram desenvolvidas no Lar de Acolhimento para a 3.ª Idade do Beiral as seguintes atividades:

- Uma palestra com o seguinte tema "O uso excessivo de bebidas alcoólicas no Lar da 3ª Idade, suas consequências", participaram 40 idosos. De seguida, a realização de um jogo lúdico com 30 idosos distribuídos em 7 equipas para o jogo de baralho.
- Trabalho de campo de sensibilização com as vendedoras ao redor do Beiral, explicando-lhes os riscos da venda de bebidas alcoólicas aos idosos, principalmente aos internados no Lar.
- Encontro com os idosos que consomem bebidas alcoólicas, diálogo sobre o uso das mesmas, identificação das razões e sensibilização para o abandono do uso excessivo de bebidas alcoólicas.

Pode-se constatar que se apresentou de concreto algumas atividades que demostram o papel do assistente social na minimização do consumo de bebidas alcoólicas nos idosos. Houve

uma sensibilização com a população geral de idosos para prevenir e minimizar tal prática.

De igual modo, houve uma interação particularizada com os idosos consumidores de bebidas alcoólicas, colocando em prática a intervenção – competência chave, onde se teve em conta o estigma, a vergonha e o estado temperamental diversificado do público alvo, levando o assistente social, necessariamente a colocar questões de modo a evitar ferir sensibilidades.

Por outro lado, também se realizou algumas atividades não planificadas que contou com o apoio de instituições externas ao Lar de Acolhimento para a 3ª Idade do Beiral, tais como a atividade de consultas de Medicina Geral, Ginecologia, Fisioterapia, Análises Clínicas e Urologia realizada pelo Hospital Municipal do Cazenga no Lar com a finalidade de conhecer-se o estado de saúde dos residentes do mesmo.

Participaram desta atividade 98 idosos dos quais foram detectadas diversas patologias. A partir desta data, diariamente, 4 idosos são levados para os respectivos tratamentos no referido hospital.

Nesta atividade o assistente social serviu de elemento mediador entre os utentes e o hospital, organizando os idosos de modo que facilitasse o trabalho dos profissionais de saúde. Por outras palavras, houve exploração desta rede de apoio (Hospital Geral do Cazenga).

Para Basw (2012), as abordagens mais eficazes dos assistentes sociais no trabalho com idosos consumidores de álcool, são aquelas que desenvolvem boas relações em discussões domésticas, sensíveis a explorar redes de apoio e fornecer informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que as razões que propiciam o consumo de álcool nos idosos institucionalizados compreendem três aspectos que são: sentimento de inutilidade social, desespero e o isolamento social. Este último teve o maior valor percentual. O que é compreensível, pois, notou-se que a maior parte dos idosos entrevistados não mantinha contacto com a família. Este afastamento criou algum desequilíbrio emocional, culminando no consumo abusivo do álcool por parte dos idosos.

Em relação às consequências do consumo de álcool dos idosos institucionalizados no Lar de Acolhimento da 3.ª Idade do Beiral constatou-se que propicia o aparecimento de muitas patologias, o que agrava o estado de comorbidade e deteriora a saúde destes utentes.

A outra consequência é a tentativa de fuga do centro, podendo ser consequência da diminuição das suas capacidades cognitivas (agravadas pelo consumo abusivo do álcool) que afetam a sua capacidade de discernir sobre o certo e o errado. Por outro lado, também pode ser motivado pela necessidade de encontrar liberdade de fazer o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, opondo-se a certas medidas restritivas que possam limitar tal prática na instituição.

Por outro lado, percebeu-se que o assistente social desempenha um papel preponderante em relação à minimização do consumo de bebidas alcoólicas nos idosos institucionalizados. A maioria dos funcionários entrevistados respondeu que este profissional passa o sentimento do idoso ser amado, ajuda-o a aceitar a condição de institucionalizado e a abster-se do consumo de bebidas alcoólicas.

Nesta perspectiva, foram realizadas algumas atividades tais como: uma palestra com o tema "O uso excessivo de bebidas alcoólicas no Lar da 3.ª Idade e suas consequências"; trabalho de campo de sensibilização com as vendedoras ao redor do Beiral, explicando-lhes os riscos da venda de bebidas alcoólicas aos idosos, principalmente aos internados no Lar e um encontro com os idosos que consomem bebidas alcoólicas.

Portanto, considera-se que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas dos idosos institucionalizados prejudica a saúde física, emocional e mental deste grupo social. O que cria a necessidade de um acompanhamento permanente dos assistentes sociais no sentido de apresentar soluções que visem a mudança do quadro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. **A pessoa idosa Institucionalizada em Lares**. Porto: Salazar. 2008.

ANGOLA. **Constituição da República de Angola**. Luanda: Assembleia Constituinte, 2010.

CARVALHO, M. **Orientações da Politica de Cuidados às Pessoas Idosas e Dependentes**. Modelo de Cuidados em Portugal e nalguns países Europeus. Odivelas: CIDAE, 2006.

DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Decreto Executivo n. 147, de 12 de 26 de abril de 2012**. Luanda: Ministério da Assistência e Reinserção Social, 2012.

DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Decreto n. 1, de 05 de 10 de janeiro de 2005**. Luanda: Conselho de Ministros, 2005.

DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Decreto Presidencial n. 179, de 12 de 15 de agosto de 2012**. Luanda: Assembleia Constituinte, 2012.

DIÁRIO DA REPÚBLICA. **Decreto Presidencial n. 180, de 12 de 15 de agosto de 2012, Política para a Pessoa Idosa**. Luanda: Assembleia Constituinte, 2012.

ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Editora Centauro,2006.

FERNANDES, A. A. **Velhice e Sociedade**. Oeiras: Editora Celta, 1997.

FINK A, M. S. *et al*. "A pesquisa de problemas relacionadas ao álcool: Bebida perigosa e prejudicial identificada em pacientes de cuidado primários mais velhos". **Journal of the American Geriatrics Society**, vol. 50, n. 10, 2002.

IAMAMOTO, M. V.**O Serviço Social na Contemporaneidade**. São Paulo: Editora Cortez, 2012.

LOPES, C. F. **Competências e Atribuições do Assistente Social**: Requisições e conhecimentos necessários. Fortaleza: Editora Socialis, 2018.

MOSAIKO. "Direito dos Idosos". **Mosaiko Inform**, n. 45, 2019.

MOURA, S. C. M.; BRÁS, E. A. M. **Importância do envolvimento das instituições e da família no processo de institucionalização do idoso**. Lisboa: Instituto Politécnico Castelo Branco, 2012.

PECHANSKY, F. “Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos”. **Brazilian Journal of Psychiatry**, vol. 26, n. 1, 2004.

PIMENTEL, L. **O lugar do Idoso na Família**: Contextos e Trajetórias. Coimbra: Editora Quarteto, 2001.

SOLDERA, M. “Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamentalUso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e pereiféricas de Campinas (SP) ”. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol. 26, n. 3, 2004.

SOROCCO, V. F. **O uso de Álcool uso entre os idosos**. Porto Alegre: Editora Formiga, 2006.

SOUZA, D. G.; LIMA, S. M. A. **Politicas Sociais Sectorias e os Desafios para o Servviço Social**. Curitiba: Editora Intersaberes, 2017.

CAPÍTULO 10

Serviço Social, Arte e Humanização: Olhar das Mães sobre a Visita dos Palhaços na Pediatria

SERVIÇO SOCIAL, ARTE E HUMANIZAÇÃO: OLHAR DAS MÃES SOBRE A VISITA DOS PALHAÇOS NA PEDIATRIA

Francisca Leyla da Silva Morais

Angélica Maria Barbosa

Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos

Renata Lima da Costa

As conquistas e os avanços nos debates e enfrentamentos no âmbito das políticas públicas de saúde observados no Brasil desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), como exposto na Constituição Federal (CF) de 1988, têm sido matéria-prima das mais diferenciadas discussões no campo do serviço social, tanto referentes aos delineamentos políticos.

Sob a perspectiva de definir e defender um posicionamento em torno do projeto da reforma sanitária, quanto às inquietações que envolvem a criação e alteração de modelos assistenciais, o trabalho do assistente social e os diferentes temas que emergem de sua inserção no setor saúde (BRAVO; MOTA; LIMAR, 2018; BRAVO,2015).

O tema *humanização da assistência em saúde* se mostra importante no contexto atual, uma vez que a adoção de um atendimento balizado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social dos usuários (BRASIL, 2013).

Dentre outros, demanda constante revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho menos

alienantes que valorizem a dignidade dos profissionais e dos usuários (SILVA; KRUGER, 2018).

Buscar formas efetivas para humanizar as práticas em saúde implica aproximação crítica que possibilite compreender o tema para além de seus componentes técnicos e instrumentais, envolvendo, essencialmente, suas dimensões político-filosóficas que lhe conferem sentido.

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2017) e a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2017), trata-se de direito de os cidadãos contar com atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde, de modo humanizado e livre de qualquer discriminação, restrição ou negação, assegurando um atendimento que respeite seus valores durante o tratamento.

Humanizar a assistência é uma preocupação constante dos profissionais da saúde em geral. Para tanto, tem-se buscado aprimorar as práticas de cuidado, adotando novos modelos assistenciais nos quais a equipe multidisciplinar não se preocupe apenas com a doença, mas com o ser humano como um todo (BRASIL, 2017; MATOS, 2015).

Para tal mudança de prática se faz necessário conhecer o olhar dos usuários sobre a humanização do atendimento hospitalar, entendendo e identificando o que eles sabem sobre o assunto. Isso viabiliza a elaboração de uma proposta de atendimento humanizado onde as dúvidas sejam esclarecidas de modo mais específico (ALVES; MIOTO; GERBER, 2015).

Ao longo da história, a arte tem instigado emoções e provocado as reações mais diversas, como experimentar sensações e expressar questões de grande relevância para o ser humano em formato singular e universal, inclusive na garantia de direitos (SAHÃO, 2014). À medida que a vida humana se fragmenta pela

complexidade de tarefas e interesses, mais se consolida a função da arte: refundir o homem consigo (FISCHER, 1983).

Os efeitos terapêuticos da arte têm sido reconhecidos há alguns séculos e, nas últimas décadas, foram desenvolvidos estudos científicos sistemáticos que objetivaram, sobretudo, compreender os efeitos da arte sobre a saúde dos pacientes.

Assim, esta pesquisa partiu da experiência do Projeto Trupe Sorriso, com ações de humanização realizadas por residentes multiprofissionais em saúde, por meio de visitas com palhaços doutores em unidades de pediatria hospitalar, mediante a implementação de um projeto de palhaçoterapia e, ainda, em manifestações de música e teatro nas enfermarias.

Essa experiência despertou o interesse pelo aprofundamento teórico e prático em torno da relação entre a humanização e a arte no contexto da pediatria por meio da seguinte questão:

- Qual é o olhar de mães com filhos hospitalizados sobre a presença dos palhaços doutores na pediatria hospitalar?

Este estudo teve por objetivo elucidar os potenciais da arte em processos de humanização dos serviços de saúde, por meio do olhar das mães com filhos internados em unidade de pediatria hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa-ação com abordagem qualitativa. Os participantes foram as mães ou as responsáveis legais pelas crianças

(indivíduos de até 12 anos de idade, como previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (DIGIÁCOMO, 2017) que estiveram internadas na Unidade de Pediatria, do Hospital de Messejana "Dr. Carlos Alberto Studart Gomes" (HM), em Fortaleza-CE, no período de junho a agosto de 2018.

A unidade de pediatria é um serviço de internação responsável pela assistência integral à criança e ao adolescente com doença cardíaca de alta complexidade, realizando inclusive transplantes cardíacos nos referidos pacientes, tanto junto a moradores do município quanto do interior do estado, que chegam à instituição para realizar diversos tipos de procedimentos.

A amostra da pesquisa teve como critérios de inclusão:

a) Ser mãe ou responsável legal da criança que esteve internada na unidade de pediatria do HM, no período da coleta de dados;

b) Falar e compreender a língua portuguesa;

c) Aceitar participar do estudo mediante convite. Já os critérios de exclusão foram: a) ser menor de idade, sem consentimento da responsável legal;

d) Mães cujos filhos estiveram internados na unidade de terapia intensiva (UTI), por não se encontrarem em condições clínicas estáveis.

A coleta de dados foi realizada por meio de 7 visitas dos integrantes do Projeto Trupe Sorriso, no período de março a maio de 2018, com duração de 50 minutos a 1 hora cada, usando estratégias de arte com teatro, música e artifícios lúdicos.

As visitas ocorreram nas enfermarias e nos corredores, espaços ao lado das enfermarias onde crianças maiores, com

condições clínicas favoráveis, podem usar o ambiente. No início da pesquisa foram convidadas a participar do estudo todas as mães que acompanhavam seus filhos no internamento e que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão da amostra – ao todo, 15 mães foram convidadas e 12 aceitaram participar, constituindo a amostra final da pesquisa.

Essas mães foram convidadas no setor de pediatria e a pesquisadora responsável pela entrevista explicou para elas a proposta da pesquisa. Em seguida, o termo de consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado, garantindo-se o sigilo e anonimato das participantes.

Durante as visitas os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, seguindo um roteiro pré-elaborado que continha dados demográficos e socioeconômicos das participantes e as seguintes questões:

1. O que você entende por humanização no atendimento hospitalar?
2. Qual é a reação do (a) paciente à situação da internação?
3. O que você achou da visita dos palhaços doutores?
4. Como foi a reação do (a) paciente a essa visita?
5. Você observou mudanças no (a) paciente após a visita do Projeto Trupe Sorriso?
6. Você acha importante a visita dos palhaços doutores na pediatria? Por quê?

As entrevistas foram registradas via gravador de áudio. O término da coleta de dados se deu por saturação, ou seja, segundo

Fontanela (MINAYO, 2017), quando já não se constataram elementos novos para subsidiar o estudo.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016), com identificação de categorias temáticas, pautadas pela recorrência de conteúdos e sua intensidade nas falas, o que as tornaram relevantes (núcleo de sentidos que compõem uma comunicação).

A Análise de Conteúdo possibilitou o agrupamento das percepções das entrevistadas em relação à assistência humanizada, constituindo as categorias temáticas do estudo. Minayo[1425] aponta que a Análise de Conteúdo tem duas funções; a que se aplica a este trabalho é a de que a referida técnica "diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado".

A pesquisa foi aprovada em 14 de dezembro de 2017 pela Comissão de Ética da Unidade Clínica de Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, via Plataforma Brasil, sob o Parecer Consubstanciado n. 2.525.407/2018, cumprindo todas as determinações da Resolução n. 466/2012 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Para maior compreensão da realidade dos sujeitos, faz-se necessária a apresentação de aspectos demográficos e socioeconômicos das mães e de seus filhos internados:

1. Local de residência: dentre as 12 mães entrevistadas, 8 residiam na zona rural e 4 eram da Cidade de Fortaleza;
2. Nível de escolaridade: 5 tinham Ensino Fundamental completo; 4 tinham Ensino Fundamental incompleto; 3 tinham Ensino Médio completo; e nenhuma tinha Ensino Superior completo;
3. Ocupação: 5 mães trabalhavam na agricultura; 4 eram do lar; e 3 tinham empregos formais.

Houve predomínio de mães vivendo com o pai da criança (8), que permaneciam 24 horas por dia no hospital; as demais (4) revezavam os cuidados com seus companheiros, por terem outros filhos e por serem trabalhadoras formais. Quanto aos dados clínicos, todas eram mães biológicas. O diagnóstico predominante das crianças (9) foi necessidade de cirurgia ou procedimento cirúrgico anterior.

A partir dos resultados levantados se identificaram 3 categorias temáticas: a) Hospitalização infantil; b) Humanização do atendimento hospitalar; e c) Visita do Projeto Trupe Sorriso. A discussão das categorias é ilustrada com as falas das mães participantes, usando, para identificá-las, a letra "M" de mãe, seguida pela numeração arábica correspondente à ordem de adesão à pesquisa (M1, M2 ... M12).

Hospitalização infantil

Os resultados apresentados trouxeram aspectos relativos à hospitalização infantil, os quais foram considerados pelas mães um sofrimento tanto para elas quanto, principalmente, para seus filhos. Essas mães, devido à internação de seus filhos, necessitavam

permanecer na instituição hospitalar. Nesse acompanhamento, um aspecto destacado nas falas acerca da rotina hospitalar foi a situação da criança diante da hospitalização:

> *Ele não está se sentindo muito bem, estou percebendo, ele não tá do jeito que é em casa, em casa ele brinca, aqui ele não brinca e chora muito, fica triste, chorando, não come direito* [...] *eu acho que ele tá sentindo falta da irmã* (M3).
>
> *No primeiro dia ele só fica chorando, querendo ir pra casa, querendo o pai dele, porque ele é muito apegado ao pai* [...] *saudade da casa, do avô, dos brinquedos* (M8).

Dentre os principais fatores de estresse identificados temos:

a) Afastamento e separação da criança de seus principais contextos de vida (família, escola, grupo de amigos);
b) Alterações significativas em suas rotinas;
c) Percepção de ameaça perante o desconhecido, a dor e o desconforto associados a situação clínica, tratamentos e exames (CAIRES *et al.,* 2014).

Percebe-se que o afastamento da convivência familiar causa sofrimento às crianças internadas – a saudade dos entes queridos afeta o humor e dificulta o tratamento rápido e eficaz da criança. A criança enfrenta dificuldades com experiências dolorosas e desagradáveis, portanto, o apoio daqueles que assistem à criança é essencial para a adaptação ao âmbito hospitalar e aos tratamentos, pois se acredita que a atuação diferenciada com a criança contribui em seu cotidiano de internação.

Humanização do atendimento hospitalar

As manifestações dos sujeitos levaram à identificação de várias ideias centrais relativas ao entendimento das mães acerca do *atendimento humanizado no hospital*, dando origem a dois discursos coletivos: a) qualidades esperadas do profissional; e b) entendimento de humanização hospitalar.

Qualidades esperadas do profissional

> *Eu entendo ser mais humano, o profissional ser mais humano com o paciente, que é o que ele mais tá precisando no momento, amor ao próximo, e o que eu entendo é isso* (M12).
>
> *Eu acho que é assim... você ser tratado bem, ter as medicações na hora, as meninas (enfermeiras e técnicas de enfermagem) saberem falar direito com a gente, explicarem tudo* (M2).

Devido à origem e ao sentido intrínseco desse termo, as entrevistadas conseguiram associar a ideia de *cuidado humanizado* com o atendimento que observa e tenta entender mais o lado do paciente. Tal percepção vem ao encontro da perspectiva assistencial holística e da definição de saúde global, na medida em que os discursos associam a atenção ao paciente à ideia de que todos merecem receber um atendimento igual e que atenda às suas necessidades (aspectos físicos, psicológicos, espirituais).

Apesar do comportamento de alguns membros da equipe ser percebido pelas mães como ofensivo, os sentimentos ambivalentes em relação a esses profissionais se fazem presentes, ou seja, elas

sofrem com as ofensas e, ao mesmo tempo, sentem-se agradecidas por estarem salvando a vida de seus filhos:

> *Certo que às vezes eu não tiro a razão delas, não, têm algumas delas aqui que tratam a gente mal, com ignorância, mas a gente não sabe o que elas estão passando* [...] *tem que entender o lado delas também* (M5).
>
> *Podem me tratar com ignorância, graças a Deus meu filho está recebendo tratamento e tem gente para cuidar dele* [...] *tem tanta criança que precisa, tenho é que agradecer* (M8).

Os diálogos evidenciam que, mesmo percebendo ofensas dos profissionais da saúde, as mães se sentem agradecidas por terem a possibilidade de realizar o tratamento de seus filhos e reconhecem que profissionais capacitados proporcionam cuidado e bem-estar a eles.

Entendimento de humanização hospitalar

As ideias de algumas mães sobre o atendimento humanizado no hospital se mostram um tanto vagas, gerando dúvidas acerca do (a) conhecimento/familiaridade com tal terminologia.

Dentre as 12 mães entrevistadas, 6 não sabiam responder o que era humanização hospitalar, 3 já tinham ouvido falar sobre o assunto e 3 explicaram com suas palavras o que conheciam sobre o assunto, sempre relacionando o tratamento do (a) profissional para com elas.

Para Ribeiro e Silveira (2015), humanizar também é consequência de atitudes que buscam tornar o próprio ser humano mais amável, bondoso e compreensivo. Humanizar é trazer à tona o que nos faz humanos, destacando nossa capacidade de colocarmo-nos no lugar do outro.

Sob essa perspectiva, o entendimento da humanização da assistência, dentre as mães em questão, relaciona-se à capacidade de abordar o paciente de modo holístico e igualitário (TORQUATO *et al.,* 2013).

As atitudes que conferem um caráter humanizado à assistência englobam o estilo de comunicação adotado, ao passo que o atendimento não humanizado se traduz em atitudes que valorizam as regras hospitalares, a falta de atenção e a baixa empatia por parte dos profissionais da saúde.

> A humanização da assistência visa a garantir a autonomia e dignidade do paciente, assim, os profissionais da saúde o tratam com respeito, carinho e amor, respeitando seus limites, oferecendo orientações sobre sua patologia e os procedimentos adotados e cuidando não só da doença, mas da pessoa – o que demanda um olhar diferenciado (ARAÚJO *et al.,* 2019; FISCHER, 1983).

Deve-se considerar, ainda, que a humanização foi abordada pelas mães de modo superficial e somente no nível da terminologia – ou seja, faz-se necessário um aprofundamento nas instituições e nos serviços de saúde, com maior esclarecimento à população sobre a PNH, como forma de empoderar e proporcionar autonomia (a) os beneficiários das políticas públicas de saúde.

Visita do Projeto Trupe Sorriso

Para fortalecer a luta em defesa do atendimento humanizado, muitos autores têm realizado estudos sobre a contribuição do bom humor na recuperação dos pacientes acometidos pelas mais variadas patologias.

Acredita-se que o riso pode trazer grandes benefícios, sem contar as vantagens psicológicas de manter-se bem-humorado (a) e o fato de que pessoas mais estabilizadas emocionalmente tendem a superar maus momentos de modo mais leve (CAIRES *et al.,* 2014).

Dessa maneira, a visita do Projeto Trupe Sorriso ao setor de pediatria proporcionou momentos de alegria e descontração tanto às crianças quanto às mães.

> *É muito bom, a pessoa estar ali naquele lugar, se achando sozinha, e de repente surgem pessoas para dar uma animada, fazer a gente rir* [...] *é sempre bom* (M1).
>
> *Gostei muito, a gente também precisa de uma distração* [...] *eu acho legal, eu acho que traz mais alegria para as crianças e para nós também [risos], eu fiquei morta de alegre também, tira mais aqueles pensamentos negativos da cabeça da gente, eu adorei* (M5).

Várias pesquisas abordam os benefícios do humor na recuperação de pacientes; Caires (2014) aponta que o riso aumenta a secreção de endorfina (conhecida como hormônio do prazer), que relaxa as artérias, melhora a circulação e beneficia o sistema imune, também estimulando a produção de adrenalina, o que ocasiona mais

irrigação nos tecidos que recebem mais oxigênio e, dessa maneira, eles apresentam maior eficiência.

O bom humor aumenta, ainda, a capacidade de resistir à dor:

> *Ela melhorou bastante, tanto que as brincadeiras que ela tinha parado de fazer ela retornou, de soltar beijinho, ela reagiu muito bem* (M1).
>
> *Ficou mais alegre, ele esqueceu mais de casa, porque ele estava chorando muito.*
>
> *Brincou, antes tinha uma moça com uns brinquedos, agora não tem, então ele fica entediado, ontem com vocês ele fez a festa, era vocês saindo e ele indo atrás, nem se lembrou de mim [risos]* (M11).

Torquato (2013) esclarece que, decerto, a ausência de relação humanizada entre profissionais assistencialistas, a criança e a mãe pode repercutir de maneira negativa na recuperação clínica do pequeno paciente, prolongando seu período de permanência hospitalar, acentuando suas fragilidades e comprometendo a assistência prestada.

Também foi possível identificar a comunhão dos profissionais de saúde em torno de uma causa compartilhada. A arte, devido ao seu potencial de promover a experiência estética, seria capaz de estabelecer pontes que conectam o singular com o compartilhado.

Ampliando a sensação de união e pertencimento e fazendo com que as relações se tornem mais próximas, de modo que o vínculo se estabeleça não só por conta do adoecimento da criança, mas da empatia e do respeito para com o próximo.

CONCLUSÃO

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão e a valorização da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social. Para tanto, deve-se considerar, acima de tudo, que não são necessários grandes investimentos para desencadear um processo de humanização no ambiente hospitalar. É primordial que haja sensibilização quanto à problematização da realidade concreta, a partir da equipe multidisciplinar.

A humanização defende o restabelecimento da dignidade humana, muitas vezes comprometida nas interações no setor saúde. Uma prática reducionista de cuidado, pautada exclusivamente pela lógica tecnocientífica e pelo automatismo resultante de certa forma de organização do trabalho, seriam fatores a contribuir com a desqualificação das relações entre os sujeitos.

Nesta pesquisa, a arte se mostrou uma poderosa ferramenta para ampliar o horizonte de olhares e promover o uso de outros canais de percepção do mundo. No caso que serviu de base para este estudo, a arte pareceu ser o melhor caminho para transformações objetivas e subjetivas, criando novos símbolos para as pessoas que participaram das vivências propostas, além de refletir e instruir mudanças de intenções e atitudes no cotidiano dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C; GERBER, L. M. “A política nacional de humanização e o serviço social: elementos para o debate”. **Revista Serviço Social e Saúde**, vol. 6, n. 6, 2015.

ARAÚJO, E. J. *et al*. "Satisfação dos familiares com humanização da assistência em UTI". **Sanare**, vol. 18, n. 1, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora 70, 2016.

BRASIL. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRASIL. **Política Nacional de Normalização**: atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRASIL. **Resolução n. 553, de 9 de agosto de 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

BRAVO, M. I. **Serviço social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Editora Cortez, 2015.

BRAVO, M. I.; MOTA, A. E.; LIMA R. (orgs). **Política de saúde no Brasil**. São Paulo: Editora Cortez, 2018.

CAIRES, S. *et al*. "Palhaços de hospital como estratégia de amenização da experiência de hospitalização infantil". **Psico USF**, vol. 19, 2014

DESLANDES, S. F. *et al*. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

DIGIÁCOMO, M. J.; DIGIÁCOMO, I. A. **Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado**. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná, 2017.

FISCHER, E. **A necessidade da arte**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1983.

MATOS, M. C. "Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade". **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 124, 2015.

MINAYO, M. C. "Amostragem e saturação em pesquisas qualitativas: consensos e controvérsias". **Revista Pesquisa Qualitativa**, n. 5, 2017.

RIBEIRO, I.; SILVEIRA, M. G. "Humanização hospitalar no Sistema Único de Saúde". **Revista Interdisciplinar Ciências e Saúde**, vol. 2, 2015.

SAHÃO, B. P. **Aspectos sociais da arte na sociedade capitalista**: uma reflexão sobre a função social da arte nas relações humanas (Trabalho de Conclusão de Curso de Gestão em Projetos Culturais). São Paulo: USP, 2014.

SILVA, D. C.; KRÜGER, T. R. "Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde: o significado no exercício profissional". **Temporalis**, vol. 18, n. 35, 2018.

TORQUATO, I. M. *et al*. "Assistência humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante". **Revista de Enfermagem**, vol. 7, n. 9, 2013.

CAPÍTULO 11

A Atuação do Serviço Social em Programas de Qualidade de Vida no Trabalho: Estudo em uma Empresa do Setor Elétrico em Manaus

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: ESTUDO EM UMA EMPRESA DO SETOR ELÉTRICO EM MANAUS

Dalvacy de Souza Cardoso
Graziella Almeida de Morais
Rosiene Ribeiro Matos
Sheila de Aguiar Ferreira
Suelen Pereira Melo
Tailana Gonçalves Jaques
Silvia Bezerra da Silva

As mudanças ocorridas na sociedade ocasionaram uma nova realidade social especialmente nos últimos anos, onde a relação saúde e trabalho passou a influenciar na questão da produtividade. Visando atender as necessidades dos seus funcionários, no que tange os aspectos profissionais como também pessoais, as empresas passaram a trabalhar com programas de qualidade de vida que se constituem de ações específicas das empresas.

Tais programas representam a implementação de benefícios, que melhoram progressivamente a qualidade do ambiente organizacional, e que ajudam no desenvolvimento dos seus colaboradores.

Dessa forma, os assistentes sociais que atuam com PQVT buscam alternativas para intervir de forma propositiva na vida dos trabalhadores, pautado no código de ética da profissão, na lei de regulamentação da profissão e no projeto ético-político e ao mesmo

atender os requisitos das empresas. A partir da realização do estágio extracurricular na empresa do setor elétrico em Manaus, surgiu a motivação de pesquisar sobre as ações desenvolvidas pelo assistente social em programas de qualidade de vida no trabalho.

A relevância desse estudo constitui-se, do ponto de vista do conhecimento, um processo de aprofundamento e ampliação de informações acerca da atuação do assistente social em programas de qualidade de vida no trabalho.

É importante destacar que o assistente social tem suas competências previstas na Lei n. 8.662/1993, em seu art. 4° que reiteram ser a elaboração, implementação, execução e avaliação de políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, como também elaboração, coordenação, execução e avaliação de planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social.

Sendo assim, o assistente social possui capacidade técnico-operativo, teórico-metodológico e ético-político com uma visão completa da realidade, características que só a categoria possui a partir de seu compromisso ético-político para trabalhar com as demandas das questões associadas entre empresa e empregado.

Em uma empresa o assistente social é requisitado para intervir nos problemas que afetam diretamente na produtividade do trabalhador aliadas a intervenção de questões psicossociais, que não se relacionam diretamente ao processo de trabalho, mas que interferem diretamente no mesmo.

São profissionais requisitados para atuar como mediadores entre o trabalhador e o empregador, dessa forma as questões divergentes como absenteísmo (CHIAVENATO, 2000), presenteísmo, dentre outros indicadores, são vistas como problemas que afetam a produção da empresa, sendo o assistente social o profissional chamado para resolução dessas e outras problemáticas,

assim como a garantia de direitos que deve ser assegurada aos trabalhadores.

Vale ressaltar que o assistente social é, também, um trabalhador e vende sua força de trabalho, encontrando desafios em executar a conciliação de interesses, e estratégias de mediação entre as partes. A metodologia utilizada para a construção do artigo baseia-se na abordagem qualitativa, com a finalidade exploratória, tendo como procedimento a pesquisa bibliográfica e documental a partir de livros, artigos, reportagens e manuais que abordam sobre a temática Qualidade de Vida no Trabalho.

O trabalho encontra-se estruturado em quatro tópicos. O primeiro tópico que aborda sobre o conceito, dimensão ontológica e capitalista, até a reestruturação produtiva do trabalho; no segundo tópico conceito de Qualidade de Vida no Trabalho.

O terceiro tópico aborda o Serviço Social na área organizacional na contemporaneidade; e no último tópico se realiza análise de ações desenvolvidas pelo assistente social através dos programas de qualidade de vida no trabalho em uma empresa do setor elétrico em Manaus, os motivos que o levaram implantar o programa, seus resultados, bem como os desafios e possibilidades de sua atuação na coordenação de programas de qualidade de vida. Espera-se que o presente artigo possa contribuir para as discussões referentes a atuação do assistente social em programas de qualidade vida no trabalho.

OS IMPACTOS DA REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Para que se possa compreender os impactos da reestruturação produtiva na qualidade de vida do trabalhador, torna-se necessária

uma breve reflexão sobre o trabalho na perspectiva ontológica e do capital anterior a revolução industrial. Posteriormente, será discutida a crise do sistema capitalista no final da década de 1970, que culminou no processo de reestruturação produtiva.

Trabalho na perspectiva ontológica e do capital

A palavra trabalho geralmente nos remete a labuta, cansaço, necessidade. Mas o significado da palavra sofreu mutações no decorrer do tempo devido ao modelo de sociedade, especialmente, quando o homem se vê obrigado a trocar ou vender sua força de trabalho, e, algo antes facultativo se torna obrigatório, independente das condições que do indivíduo, remetendo assim ao desânimo, sofrimento e a dor.

Etimologicamente a palavra trabalho vem do latim, *Tripaliare* (*trepalium*), que se tratava de instrumento de tortura formada por três paus, utilizado na punição de condenados e de animais difíceis de domar. Logo, associa-se com sofrimento, tortura, pena e labuta (ALBORNOZ, 2000). De acordo com Karl Marx o trabalho é definido como:

> Um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula, e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeças e mãos; a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para a sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao

> modificá-la, ele se modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (MARX, 1980, p. 297).

O homem em sociedade, quando realiza o trabalho, desenvolve habilidades, adquire novos conhecimentos, e assim ele já não é mais o mesmo pois modificou a si mesmo ao realizar trabalho, desenvolvendo em sua capacidade humana as forças produtivas, e, as relações sociais que dão origem às duas dimensões do trabalho: a dimensão ontológica e a dimensão capitalista.

O trabalho Segundo Pádua *et al*. (2018 *apud* LUCKACS, 1979) em sua dimensão ontológica está ligado a natureza. O homem se realiza por meio do trabalho, gerando satisfação pessoal e intelectual. Portanto, o trabalho faz parte da vida do ser humano, foi através dele que as civilizações conseguiram se desenvolver. Sendo assim, o trabalho é uma atividade natural e inerente a raça humana que se caracteriza pela ação produtiva, sendo o mesmo um ato exclusivo do homem.

> Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador, e, portanto, idealmente (MARX, 1980, p. 298).

Dessa forma, somente o homem tem a capacidade de idealizar um objeto e depois materializá-lo, pois, o animal age por instinto, não tendo a capacidade de raciocínio, ambos podem desenvolver operações semelhantes, porém, só o homem que realiza

o trabalho, pois, para ser trabalho o mesmo idealiza em sua mente para depois materializá-lo.

Na dimensão capitalista, o homem torna-se alienado ao vender sua força de trabalho. Assim, o trabalho perde sua essência, e passa a ser visto para o trabalhador como algo ruim, uma tortura, pois,

> [...] se na formulação marxiana o trabalho é o ponto de partida do processo de humanização do ser social, também é verdade que, tal como se objetiva na sociedade capitalista, o trabalho é degradante e aviltado, tornando-se estranhado (ANTUNES, 2002, p. 125).

Em outras palavras, o verdadeiro significado do trabalho na dimensão capitalista é modificado devido a exploração entre os homens, o que torna o homem alienado. Com a chegada do capitalismo, ocorreram grandes mudanças no mundo do trabalho por meio da Revolução Industrial que impulsionou um conjunto de mudanças tecnológicas influenciando os processos produtivos.

Segundo Bomeny (2013), a Revolução Industrial surgiu a partir do Século XVIII na Inglaterra, se expandindo para outros países no século XIX, momento em que as inovações tecnológicas trouxeram mudanças profundas nas forças produtivas. No decorrer dos Séculos XIX e XX surgiram três modelos de sistema de produção, o taylorismo, o fordismo e o toyotismo.

Conforme Antunes (2017), o taylorismo foi um sistema de gestão de trabalho que surgiu no final do século XIX, baseava-se em diversas técnicas para aproveitamento da mão de obra contratada, criado por um administrador chamado Frederick Winslow Taylor.

Seus métodos, consistiam em extrair o conhecimento da classe trabalhadora, para comprar a força de trabalho, imposição de métodos científicos, seleção dos trabalhadores, treinamento, estudo do tempo e dos movimentos e estudo dos instrumentos de trabalho. Uma das principais estratégias utilizadas pelo próprio Taylor foi a gratificação, para que os trabalhadores se moldassem ao novo processo de trabalho.

Esse modelo de produção já desencadeou impactos na vida do trabalhador pois o taylorismo mudou não só a estrutura da organização do trabalho, como também removeu o conhecimento do processo integral da produção, fazendo assim com que os trabalhadores se tornassem alienados.

> Tendo sido definidas rigidamente as funções e tarefas, assim como os tempos, movimentos e ferramentas de sua execução pelos/as trabalhadores/as, restou-lhes uma aprendizagem reduzida, pois unilateral, com o que se logrou reduzir igualmente dos treinamentos necessários. Consequentemente, ampliou-se a possibilidade de as empresas assimilarem trabalhadores/ as cujo conhecimento técnico e experiência não ultrapassassem as exigências mínimas requeridas por cada posto, ficando a cargo da gerência a definição dos saberes-fazeres dessas pessoas e, no caso de falhas, de sua rápida substituição por outras. (ANTUNES, 2017, p.32-33).

Após desenvolvimento do método de gestão do taylorismo, Henry Ford no início do século XX, desenvolveu o fordismo. Seu sistema de produção industrial funcionava em larga escala, que segundo Antunes (2017), consistia em controlar todos os postos de trabalho como uma cadeia única e interligada de atividades, além das

ferramentas e instalações produtivas, buscando desse modo, fixar os/as trabalhadores /as nos postos, para evitar deslocamentos pela empresa, bem como, não apenas o objeto de trabalho, mas as ferramentas e máquinas ao alcance das mãos dos trabalhadores, com objetivo de diminuir a perda de tempo e de deslocamento.

Assim as operações que antes eram realizadas por uma só pessoa, ficaram dividida por 84 operários, tornando o homem quase um componente da máquina, pois seus movimentos deveriam ser feitos mecanicamente sem interferência da sua mente. Esse modelo de gestão trouxe consequências, tanto para a saúde do trabalhador, como para a produtividade da empresa ao desencadear o absenteísmo e a rotatividade:

> Duas consequências imediatas foram a redução do tempo de experiência exigido aos/às trabalhadores/as, assim como o estreitamento do seu raio de visão sobre o conjunto dos processos produtivos. A unilateralidade das exigências em termos de saberes-fazeres atingiu um ponto em que o absenteísmo e a rotatividade explodiram (ANTUNES, 2017, p. 42).

O trabalhador que antes possuía o conhecimento de todo o processo de produção, passou a conhecer somente parte do processo, ficando o conhecimento a cargo da gerência, tornando assim o trabalhador substituível.

Seus impactos não ficaram somente na fragmentação do trabalho, mas também, no modo de produção ao serem definidas as funções. A produção em larga escala agora inserida por esse novo modelo, passou a gerar acúmulo de estoque, e sem ter a quem vender, desencadeou a crise estrutural nos anos 1970, resultando na reestruturação produtiva.

Novas mudanças no mundo do trabalho

Após a crise estrutural capitalista na década de 1970, o modelo de produção taylorista-fordista não era mais compatível para o sistema capitalista devido ao acumulo em estoque, pois não atendia a atual situação financeira em que o País vivia.

Assim o capital desencadeou, transformações nos processos produtivos que conforme Antunes (2017), lançou alternativas ao sistema taylorista-fordista de gestão surgindo vários modelos de gestão dentre eles modelos da Califórnia, Itália, entre outros. Contudo, o modelo japonês conhecido como toyotismo foi o escolhido.

O sistema consiste no trabalho em equipe, com base no processo produtivo flexível onde o trabalhador opera ao mesmo tempo em várias máquinas, tendo ainda como operacionalização o princípio do *just in tim*e, que tem o objetivo de produzir na hora certa, reduzindo assim o estoque.

Diferente do modelo taylorista-fordista, que visava o trabalho fragmentado onde cada trabalhador realizava uma tarefa sem conhecer o processo de produção e a produção em massa, o toyotismo visa o trabalho em equipe multifuncional e a produção por demanda.

Antunes (2002), destaca que as transformações ocorridas no mundo do trabalho e seus impactos sobre a classe trabalhadora, sofreu a mais aguda crise deste o século XX, tanto na materialidade, da sua forma de ser, quanto na sua subjetividade, do universo dos valores.

O autor contesta a existência do fordismo e do taylorismo como únicos processos produtivos, mostrando que a estes juntam-se a “acumulação e a especialização flexível” o “toyotismo” ou modelo

japonês, que consiste na forma mais atual da exploração da mão de obra para obter resultados mais satisfatórios no processo da produção de riqueza.

Na década de 1980 ocorreram várias mudanças no mundo do trabalho com o avanço tecnológico, a automação, robótica e a microeletrônica que invadiram o universo da indústria. Surgem novos processos de trabalho com a introdução de máquinas com o funcionamento do mecanismo chamado automação, que permitiu a diminuição no quadro de trabalhadores e a operação de várias máquinas ao mesmo tempo.

Houve a substituição de produção em série e de massa pela flexibilização da produção e especialização flexível, onde a produção não se concentra mais no mesmo lugar fragmentando um produto (por exemplo, parte de uma motocicleta é fabricado num país e montado no outro, tirando assim o foco de um único lugar) feito por várias empresas, e, algumas vezes em diferentes países.

> Criou-se, de um lado, em escala minoritária, o trabalhador "polivalente e multifuncional" da era informacional, capaz de operar com máquinas com controle numérico e de, por vezes exercitar com mais intensidade sua dimensão mais intelectual (ANTUNES, 2002, p. 184).

Nesse contexto, o modelo de produção toyotista começa a exigir profissionais multifuncionais com capacidade de raciocínio lógico para as mudanças econômicas de longa escala, a especialização é uma estratégia de inovação permanente.

Segundo Antunes (2002), os principais efeitos da reestruturação produtiva foram: a redução do quantitativo de trabalhadores fixos para terceirizados; a precarização do trabalho

gerando o aumento da pobreza, uma vez que o trabalhador é obrigado a aceitar as condições de trabalho inadequadas para sua sobrevivência; desemprego acentuado pela substituição do homem pela máquina, exclusão dos jovens e idosos no mercado de trabalho.

As transformações ocorridas no mundo do trabalho que culminaram na flexibilização, terceirização, retrocesso dos direitos, fragilizou não somente as relações de trabalho, mas também, tornou o trabalhador substituível. Resultante a esse quadro evidencia-se o desemprego estrutural, más condições de trabalho e exploração e desencadeiam doenças, tanto físicas como psicológicas que interferem na qualidade de vida do trabalhador.

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO COM ENFOQUE NOS PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida, segundo a Organização da Saúde - OMS (*apud* OGATA, 2009, p. 5), "é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Assim, a qualidade de vida está ligada ao bem-estar em todos os contextos da vida do trabalhador, seja ele físico, psicológico, ou social, pois, as condições de trabalho interferem diretamente na vida do homem, atingindo sua dimensão biopsicossocial.

O conceito de qualidade de vida para Frisch (*apud* OGATA, 2009), se refere ao grau de excelência na vida em relação a alguns padrões (implícitos ou explícitos) de uma sociedade em particular. Dessa forma, o autor expõe que a qualidade de vida está ligada à cultura de uma sociedade, a padrões que podem estar bem claros ou não, pois o que pode ser para uma pessoa felicidade para outra pode

não ser. Logo, a qualidade de vida se trata de todo o contexto da vida do ser humano.

O homem enquanto ser social trabalha, estuda, tem família, preocupações e expectativas. Todos esses aspectos fazem parte da vida humana, e, quando algo está desordenado (como por exemplo: o desemprego), há interferência nessa qualidade de vida, gerando estresse, depressão, dentre outros, que, quando não tratados resultam no adoecimento centrado na responsabilidade do trabalhador.

Ao reportar o conceito de Qualidade de Vida do Trabalhador – QVT, Limongi-França (2008) contribui com o conceito, enfatizando que existe uma nova realidade social expondo os seguintes aspectos como: o aumento da expectativa de vida, maior tempo de vida trabalhando em atividades produtivas, maior consciência do direito à saúde, apelos a novos hábitos e estilos comportamentais.

O atual modelo de sociedade capitalista, se configura pela correria cotidiana. O excesso de atividades reduz o tempo que é refletido na supressão de atividades básicas como a boa alimentação, o descanso natural do corpo, a noite de sono adequada. Esses desequilíbrios acarretam inúmeros problemas, entre eles a obesidade, hipertensão, estresse, doenças psicológicas, entre outras.

Em meio a estes malefícios causados pelo modelo capitalista, o trabalhador é obrigado a cumprir as exigências do mercado onde busca ser um homem inabalável em sua produção, do contrário, é substituído. Percebida a necessidade de atuação em meio a tal realidade, surgem os programas de qualidade de vida, como uma forma de troca entre trabalhador e empregado, onde trabalhador tem o mínimo de inclusão e o empregador o aumento da produção.

Para Dolan 2006 (*apud* OGATA, 2009, p. 7) QVT é um conceito e uma filosofia que visa melhorar a vida dos empregados dentro das instituições, de modo que eles tenham maior

envolvimento e satisfação no trabalho e menos estresse e exaustão. Dessa forma, podemos compreender que para os empresários, a QVT é uma forma de estratégia, utilizando assim por meio da melhoria da qualidade de vida no trabalho o aumento da produtividade na empresa.

A origem do desenvolvimento da qualidade de vida no trabalho, segundo Rocha e Fritsch (2002), surgiu a partir de estudos sobre as necessidades humanas: A teoria das relações humanas em 1932 com os trabalhos de Elton Mayo e, mais adiante, teoria comportamental em 1957 com os trabalhos de Maslow, Herzberg e McGregor.

Esses estudos, referentes as preocupações com a qualidade de vida do trabalhador, passaram a ser considerados entendidos de forma científica somente a partir dos séculos XVIII e XIX por meio da sistematização dos métodos de produção que influenciou nas condições de trabalho e na produtividade, devido uma mudança na estrutura da organização do trabalho e na execução das tarefas.

A partir dessas teorias surgiram cientistas sociais, sindicalistas e empresários pois perceberam que a QVT influenciava na produtividade e no rendimento dos funcionários (RODRIGUES, 2008). Segundo Rocha e Fritsch (2002), a preocupação com QVT na década de 1960 consistia em como influenciar a qualidade das experiências do trabalhador em uma determinada função, tendo como princípio a reestruturação das tarefas.

A concepção de QVT envolvia satisfação, recompensa, saúde e segurança do trabalho, integração social, direitos dos trabalhadores e relevância social. Já na década de 1970, com a influência dos fatores econômicos e da competição de mercados, a QVT desacelerou, sendo retomada somente no final da década com a influência do modelo de administração do Japão, o controle de

qualidade - CQC, que consistia no controle de qualidade dos produtos, tomando assim QVT uma nova proporção.

No Brasil, os estudos de QVT foram adaptados aos modelos estrangeiros dos Estados Unidos, se adequando a cada região. Para Limongi-França (2008), o tema Qualidade de Vida no Trabalho tem despertado interesse no Brasil para empresários e administradores pela contribuição que pode oferecer para a satisfação do empregado e a produtividade empresarial.

Atualmente, o gerenciamento da Qualidade Vida no Trabalho tem sido gerido pelos Recursos Humanos (RH), suas ações têm sido realizadas por meios de programas de qualidade de vida sobre o qual o interesse é cada vez maior, como afirma Ogata2009.

> O interesse pelos programas de qualidade de vida nas organizações é cada vez maior. O alto custo da assistência médica, a necessidade de melhoria na produtividade e no ambiente organizacional e o envelhecimento da força de trabalho são alguns dos motivadores para a busca de soluções que atendam a essas demandas. Dessa forma, as corporações começam a assumir um papel na construção do bem-estar de seus funcionários […]. Estimulando as organizações a lançarem ações e programas de qualidade de vida. (OGATA, 2009, p. 2).

O interesse dos empresários nos programas de QVT são de estratégias que visem a melhoria na produtividade voltada para o desenvolvimento de metas, tais como: desenvolvimento de capacidades e habilidades; treinamento e desenvolvimento; remuneração pautada em resultados; gestão de benefícios, atuação na área de segurança do trabalho e à prevenção de acidentes. Isso leva os colaboradores a produzirem com mais eficácia e as empresas

junto com sua equipe de gestão, elaborarem projetos que visem cada vez mais a qualidade de vida no trabalho.

Implantar programas de qualidade de vida em empresas é um grande desafio, pois, para implementar um programa visando a qualidade de vida dos colaboradores, o gestor precisa conhecer quais as necessidades apresentadas pela equipe, e criar programas que as atendam, para assim não desperdiçar recursos financeiros como também a frustração da expectativa do trabalhador.

Os programas de qualidade vida, almejam basicamente o aumento na produtividade, melhoria do ambiente organizacional, ações motivacionais, promoção da saúde com objetivo de diminuir os gastos com tratamentos médicos, por meias ações preventivas.

Segundo Ogata (2009, p. 57), os custos relativos à produtividade podem estar relacionados a:

a) Presenteísmo – pessoas doentes que permanecem trabalhando, mas são menos produtivas;

b) Turnover – sobrecarga dos colegas, alocação de substitutos, recrutamento, treinamento;

c) Absenteísmo – falta de assiduidade ao trabalho;

d) Incapacidade – de longo prazo e aposentadorias por invalidez;

e) Mortalidade.

Tais indicadores podem ser combatidos por programas de qualidade de vida, que visam beneficiar o contratado e o contratante sendo uma via de mão dupla. Desta forma, melhorar o estilo de vida do trabalhador refletirá na produtividade da empresa, aumento da capacidade de controle da própria saúde dando ênfase ao estresse, bom relacionamento entre colaboradores e ambiente de trabalho,

acarretará melhorias na estabilidade emocional, aumento da motivação pessoal e profissional refletindo na autoimagem, autoestima e bem-estar físico, mental e social.

Para Ogata (2009), Trabalhadores motivados, saudáveis e felizes produzem mais, faltam menos ao trabalho, sofrem menos acidentes e têm menos doenças graves, proporcionando melhorias das condições de trabalho, os operários tornam-se mais satisfeitos com seus serviços.

Ou seja, os programas de QVT contribuem positivamente para a qualidade de vida no trabalho, tendo mais motivação, maior capacidade e maior produtividade. Uma força de trabalho saudável e motivada é um fator que faz diferença numa organização, um indivíduo precisa ter de bem-estar para realizar suas tarefas, contribuir com o grupo.

No local de trabalho, pode-se facilmente acessar as pessoas que, quando abordadas adequadamente, têm fortes chances de êxito na orientação para o estabelecimento de um estilo de vida mais saudável.

Os programas de qualidade de vida, são frequentemente, iniciados a partir da preocupação do gestor com os custos com a assistência médica, com o absenteísmo, os acidentes de trabalho, os afastamentos por doenças e com a diminuição da produtividade.

Como afirma Ogata (2009), o gestor deve ser capacitado para desenvolver e gerenciar as várias etapas dos programas de bem-estar e qualidade de vida.

Em suma, esses profissionais são da área de recursos humanos, saúde e segurança no trabalho dentro os quais se destacam: engenheiros, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, nutricionistas, administradores, profissionais de comunicação e marketing, de educação física, entre outros.

Serviço Social na Área Organizacional

Dentre os profissionais que atuam na área de Recursos Humanos e podem estar ligados a programas de qualidade de vida do trabalhado, está o assistente social. De acordo com o site do Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 7ª Região - RJ, o profissional do Serviço Social está inserido em uma profissão de caráter sociopolítico, crítico e interventivo, que se utiliza de instrumental científico e multidisciplinar das Ciências Humanas e Sociais para análise e intervenção nas diversas refrações da "questão social".

Na área empresarial, o assistente social adentra as empresas públicas e privadas em meados de 1943. Conforme Abreu, Costa e Ferreira (*apud* IAMAMOTO; CARVALHO, 1982), o surgimento do assistente social dentro de empresa, ocorre em detrimento de acontecimentos políticos da época, por intermédio dos movimentos dos operários em busca de melhores condições de qualidade de trabalho. O objetivo da admissão desse profissional é a minimização de conflitos existentes da contradição capital x trabalho.

Desde o surgimento da profissão no final dos anos de 1920 e anos 1930 as empresas privadas têm vínculo com o Serviço Social, uma vez que a profissão nesse período era dominada pelo Estado, para atender interesses da igreja católica e principalmente da burguesia, que era formada nesse período, em sua maior parte, pelos donos de indústrias (IAMAMOTO, 2010).

Porém, a atuação dos assistentes sociais nas empresas teve crescimento expressivo na década de 1970, devido às relações empresariais que exigiam respostas às demandas da reprodução material da força de trabalho. Com a transformação e fortalecimento da profissão, esta passa de uma visão positivista a visão marxista, passando assim a visar transformação dos direitos dos usuários e

também compreendendo o viés histórico da exploração com vistas a superação e transformação.

No âmbito empresarial Segundo Cesar (2010) O Serviço social, continua vinculado as relações de trabalho, sendo requisitado para intervir nos problemas que interferem na produtividade, no assessoramento as empresas em questões relacionadas a vida particular dos colaboradores.

Além de da prestação de serviços sociais como prestação de benefícios, o estabelecimento de critérios de elegibilidade e a triagem socioeconômica, e ao mesmo tempo também é um trabalhador assalariado, que está sujeito a mesma intensificação e precarização do trabalho como os trabalhadores da empresa.

Dessa forma o Serviço Social no âmbito empresarial, atua como intermediador entre empregado e empregador, atuando como assessor do empregador em conflitos com relações interpessoais dos colaboradores, como carências materiais, questões psicológicas, comportamentos divergentes, dentre outros.

Cesar (2010), relata que o assistente social é reconhecido pelo trabalho de integração junto ao trabalhador, sendo requisitado para atender as necessidades humanas, auxiliando na construção da sociabilidade, viabilizando um comportamento produtivo de acordo com os preceitos das organizações.

Portanto, o Serviço Social é considerado pelas empresas um mecanismo de promoção de um melhor desempenho dos trabalhadores. Todavia, a atuação desse profissional é desafiadora, pois ao mesmo tempo que ele atua na viabilização de direitos para emancipação do sujeito, é necessário resolver os entraves que surgem na dinâmica do empregado que interferem na sua produtividade, e não se pode deixar de atender as expectativas da instituição empregadora, sendo o assistente social também

trabalhador estando nas mesmas condições de trabalho dos trabalhadores.

Desta forma, criar estratégias para implantar programas é tarefa desafiadora, pois é necessário convencer o empregador da necessidade de implementá-los, o que limita sua atuação muitas vezes. O assistente social, pode ser um gestor que implementa os programas de QVT nas empresas, além de atuar como mediador de conflitos entre o trabalhador e o empregador. Tais competências, são estabelecidas na lei de regulamentação da profissão, Lei n°8.662/1993, em seu Art. 4° prevê como competências do assistente social:

> [...] elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; · elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; · orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; · planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; · prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades; prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; realizar estudos socioeconômicos

> com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (Lei nº8662/1993 art 4º).

A atuação do assistente social também passou por um processo de requalificação como afirma Abreu, Costa e Ferreira (2016), novos postos de trabalho, novas exigências foram ao encontro desse profissional.

Sendo assim, foi remetido um novo papel referente a atuação desse profissional em relação aos trabalhadores no contexto empresarial, como novas requisições de suas funções, viabilizadas, por meio de programas de recursos humanos voltados para o envolvimento com as metas, tais como: desenvolvimento de capacidades e habilidades; treinamento e desenvolvimento; remuneração pautada em resultados; gestão de benefícios e atuação na área de segurança do trabalho, voltado à prevenção de acidentes.

Relatando que essas novas demandas são acrescidas das competências requeridas do profissional de Serviço Social, além das competências antigas do caráter educativo, voltados para mudanças de hábitos e comportamentos e a mediação de conflitos entre a organização e funcionários.

Dessa forma, os assistentes sociais que passaram a assumir funções de gerência dentro de empresas, com vistas a produtividade do trabalhador, pautada em metas, gestão de benefícios e prevenção de acidentes por meio de programas voltados para segurança, programas voltados para gestão de pessoas, programa de qualidade de vida.

Além da mediação de conflitos entre o empregado e o empregador, uma contradição entre capital x trabalho, visando o interesse de ambos. Buscam alternativas para intervir de forma

propositiva na vida dos trabalhadores, pautado no código de ética da profissão, na lei de regulamentação da profissão e no projeto ético-político e ao mesmo atender os requisitos das empresas, pois suas competências profissionais, vão muito além do que lhe é posto.

Nesse contexto, entra o desafio para esses profissionais de utilizar por meio de um olhar crítico uma visão da totalidade, a fim de alcançar possibilidades de intervenção para além do que lhe é proposto voltado à prática profissional comprometida com o código de ética da profissão.

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM UMA EMPRESA DO SETOR ELÉTRICO EM MANAUS

Dentre as empresas que o profissional de Serviço Social atua e desenvolve estratégias a partir de projetos de QVT no Amazonas, encontra-se a Eletrobras Amazonas Energia. Cabe compreender o histórico da mesma.

Caracterização da Eletrobras

A Eletrobras Amazonas Energia é a concessionária fornecedora de energia do Estado do Amazonas. Sua trajetória passou por diversas mudanças, que culminaram com a venda de parte da concessionária, transformando-a em um modelo misto de empresa, devido processo de privatização.

De acordo com o histórico da Eletrobrás Amazonas X Energia disponível no site da Instituição (2018) sua origem se deu por meio da empresa Manaus Eletric Lighting Company, hoje

conhecida como Eletrobras (MANAUS ENERGIA). Foi fundada em meados de 1895, introduzida pelo Governo do estado do Amazonas em 1898.

A Eletrobras Amazonas Energia atende os 62 municípios do estado do Amazonas por meio de 76 agências e 26 subagências, destacando que por conta das peculiaridades regionais algumas unidades estão localizadas em áreas considerados de difícil acesso (SILVA, 2015). A organização possui atualmente 1.711 colaboradores, sendo 1.434 colaboradores do sexo masculino e 277 do sexo feminino dados de julho de 2018. Sua política tem como princípios e diretrizes que norteiam a comunicação, meio ambiente, responsabilidade social e sustentabilidade.

A atuação do Serviço Social na Eletrobras

O Assistente social é um profissional que tem suas competências prevista no código de ética da profissão, na empresa é um profissional requisitado para atuar na assistência ao trabalhador, bem como assessorar o empregador, conforme já descrito anteriormente.

O Serviço Social na empresa Eletrobras na sede, está lotado na área de benefícios e bem-estar sendo composto por 04 (quatro) assistentes sociais que fazem parte do quadro da empresa, com as seguintes qualificações: uma assistente social, mestra em Serviço Social e Sustentabilidade, Especialista em Serviço Social e Gestão de Política da Saúde, uma Assistente Social Especialista em Serviço Social Assistência a Família, e duas Assistentes Sociais Especialistas em Gerência de Recursos Humanos.

Durante a realização do estágio foi possível observar as ações desenvolvidas pelo Serviço social na Eletrobras que são: Tratamento

Fora de Domicilio (TFD); extensão do plano de saúde aos pais dos empregados; Plantão Social 24 horas; auxílio funeral; eventos referentes às datas comemorativas (dia da mulher, dia das mães, dia dos pais, carnaval, etc.); acompanhamento de vulnerabilidades sociais; caução hospitalar; convênio com o INSS; visitas domiciliares e hospitalares; seguro por morte ou invalidez; plano de saúde e odontológico para o empregado e seus dependentes.

As atividades referentes a qualidade de vida do trabalhador desenvolvidas são: Semana de Qualidade de Vida do Trabalhador; Oficinas de lazer; Oficinas culturais; Caminhada Energia Saudável; Ginástica Laboral; Oficinas temáticas; Divulgação dos direitos sociais; Campanhas educativas; Campanha preventiva de carnaval DST/AIDS e drogas e álcool; exibição de filmes relacionados à dependência química; distribuição de folders educativos; sala de lazer; a campanha sobre prevenção e tratamento de dependência química; viagens ao interior do estado; encaminhamento aos recursos da comunidade no Estado do Amazonas ou fora para tratamento de dependência química; workshop motivacionais; ação trabalhador saudável com IMC, aferição de pressão, atendimento psicológico individual, teste de glicemia, orientação nutricional e odontológica; garantia de acompanhamento por parte dos empregados aos dependentes doentes.

O trabalho do Serviço Social é de grande relevância dentro da Eletrobras e tem construído oportunidades de debates e de manifestação da importância, para todo o corpo profissional da instituição empresarial, inclusive para os colaboradores.

Dentre as atividades do Serviço Social, encontra-se o Programa de Qualidade de vida Energia Saudável, que se apresenta como uma estratégia para garantir melhor qualidade de vida a todos os colaboradores da Eletrobras Amazonas Energia direta e indiretamente. O Programa é implementado por meio de ações que possuem foco no bem-estar seja ele físico, mental, social ou

organizacional. Suas ações visam ao longo do ano, trabalhar diferentes aspectos da vida do empregado por meio de atividades esportivas, lúdicas, recreativas e educativas.

- Construindo o Amanhã – O Programa tem como premissa básica propiciar a aquisição de novas competências, individuais e coletivas, numa perspectiva proativa com foco em resultados que minimizem os impactos biopsicossociais decorrentes da aposentadoria, visando garantir uma transição consciente e saudável para uma nova etapa de vida;
- Bem Viver – O Programa Bem Viver se propõe a desenvolver ações preventivas e articular junto à rede credenciada tratamento da dependência química, com vista a melhorar a qualidade de vida dos empregados da Amazonas Energia e seus dependentes;
- Conhecer é Saúde – O Programa Conhecer é Saúde visa à promoção e prevenção das doenças crônicas, com ênfase na diabetes e hipertensão, bem como o acompanhamento de funcionários portadores destas patologias, com vista a melhorar a qualidade de vida dos empregados da Amazonas Energia;
- Energizar o Conhecimento – O programa Energizar o Conhecimento possui como propósito possibilitar um espaço para o empregado se manter atualizado acerca dos seus direitos dentro e fora do ambiente de trabalho, como também fornecer informação e conhecimento, para que dessa forma o empregado seja incentivado à mudança de hábitos para a conquista de uma melhor qualidade de vida;
- Saber Cuidar – O Programa Saber Cuidar tem como objetivo promover ações que orientem e instrumentalizam os empregados que possuem dependentes com deficiência, com a finalidade de estimular a socialização e o desenvolvimento das potencialidades biopsicossociais;

> - Corpo & Movimento – O programa Corpo & Movimento visa à qualidade de vida do trabalhador, com ênfase na saúde preventiva e promoção às atividades físicas. Neste aspecto, este projeto propõe ações interventivas através da realização de Ginástica Laboral, Massagem Ante Estresse, Práticas de Atividades Físicas e Reembolso Academia, extensivo a todos os empregados (SILVA *et al*., 2015).

O Departamento de Gestão de Pessoas implantou o Programa Energia Saudável, sendo os assistentes sociais lotados no departamento, responsáveis por implementá-lo como prevê o Manual de Descrição dos Cargos do Plano de Carreira e Remunerações – PCR (2013, p. 54).

> Assistente Social na empresa Eletrobras Amazonas Energia tem como atribuição genérica, planejar e desenvolver programas de bem-estar social no macroprocesso de Gestão de Pessoas; pesquisa e estuda as causas sociais relacionadas com as situações-problema geradas pelas condições biopsicossociais do empregado, orientando e motivando a transformação das mesmas.

O Serviço Social passou a implementar o programa em 2009, suas ações são efetivadas por meio do Serviço Social da Indústria – SESI, que realiza uma aplicação de questionário a cada dois anos, fazendo assim o levantamento dos indicadores sociais tais como: aspectos sociodemográficos (sexo, idade, cor, escolaridade, estado civil, moradia, posição na família e renda) e saúde (hipertensão, diabetes, obesidade, depressão, dentre outros).

Os indicadores para Jannuzi (2003, p. 15), são uma medida em geral quantitativa dotada de significado social substantivo, usado

para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico (para pesquisa acadêmica) ou programático (para formulação de políticas). Dessa forma os indicadores sociais são ferramentas de extrema importância, sendo para o Serviço Social um instrumento de monitoramento da realidade social auxiliando na implementação de seu trabalho.

Dentre os Programas implementados pelo Serviço Social que obteve resultados positivos fora o programa Corpo & Movimento lançado em 2011 com objetivo de promover e incentivar hábitos saudáveis dos trabalhadores, por meio de atividade física.

Segundo Silva *et al.* (2015), a necessidade de sua implementação se deu após o relatório do SESI, que apontou baixa atividade física, lazer não ativo, alto índice de colaboradores com sobrepeso, obesos e dores musculares. Essas problemáticas refletiam no alto índice de absenteísmo, tendo ainda levantado outra questão a sobrecarga de trabalho aos trabalhadores que permanecem trabalhando, além de mostrar um estilo de vida não muito saudável.

No início do lançamento do programa Corpo & Movimento teve uma baixa adesão nos meses de outubro de 2011 a novembro de 2012, sendo necessário revisar as estratégias do programa. O assistente social tem como competência para propor, negociar com a instituição com seus projetos, indo além buscando conhecer a realidade a fim de criar possibilidades, alternativas nelas presentes, para intervenção profissional (IAMAMOTO 2010). Logo, é essencial que o assistente social seja um profissional propositivo, que elabora estratégias para sua intervenção.

Silva *et al.* (2015) relatam que foram incluídas novas atividades como a prática esportiva fora do horário de trabalho com objetivo de intensificar as ações preventivas e educacionais além do incentivo ao estilo de vida saudável. Em 2012 o programa Corpo & Movimento recebeu mais apoio financeiro, o que possibilitou que as

ações fossem modernizadas para atender aos empregados que não tinham condições de realizar as atividades fora do trabalho, com intuito de melhorar as ações do programa realizou-se uma pesquisa com os trabalhadores a fim obter sugestões para melhoria das atividades do programa.

Para apresentar os resultados obtidos pelo programa, que teve uma grande aceitação por parte dos colaboradores, as assistentes sociais publicaram um artigo em 2015 no 15º Congresso de Stress - ISMA, com o título: Incentivo a adoção de hábitos saudáveis: a contribuição da empresa na promoção de melhor qualidade de vida.

O artigo teve como finalidade apresentar os resultados dos jogos internos de 2014, sendo uma das ações do programa Corpo & Movimento. Conforme Silva *et al*. (2015), uma das autoras do artigo ressalta que a adesão dos jogos internos foi além das expectativas, contribuindo assim, para a qualidade de vida dos colaboradores.

Outros dois programas que tiveram bastante repercussão foram: o Programa Equilíbrio e Bem-Estar e o Alimentação Saudável. O Programa Equilíbrio e Bem-Estar teve bastante adesão por parte dos trabalhadores o qual melhorou e muito a qualidade de vida.

Tendo como objetivo implementar ações de identificação e prevenção dos fatores de risco psicossociais por meio de diferentes ações de intervenção preservando um ambiente de trabalho equilibrado e saudável. Tendo como público alvo empregados do próprio quadro que estejam passando por algum tipo de stress ou realizando acompanhamento social.

O Programa foi implementado após o relatório do SESI, que apontou índices de falta no trabalho por doenças como a depressão, estress e ansiedade. Sendo que, para o desenvolvimento de suas ações foram realizadas palestras de sensibilização sobre a importância do acompanhamento psicológico, promovido pelo

Serviço Social, sendo seu acompanhamento realizado tanto pelo assistente social como psicólogo.

Foi publicada uma reportagem pelo SESI (2016) sendo retratado os resultados do programa e o lançamento de um programa de transtorno mentais ao qual a Eletrobras fez parte de um dos 26 episódios da série "Almanaque Saúde", parceria do SESI com o Canal Futura, sobre os serviços de saúde oferecidos pelo SESI aos trabalhadores da indústria em todo o país[2].

No programa apresentado no canal futura, retrata sobre as doenças psicossociais como depressão, ansiedade que afetam a produtividade das empresas, podendo causar acidentes, como aumentar os custos com plano de saúde, o acompanhamento possibilita que a empresa promova atividades preventivas, bem como o apoio aos colaboradores que estejam enfrentando problemas psicossociais, podendo interferir direta ou indiretamente em suas atividades, prejudicando sua produtividade.

Além de contribuir de forma preventiva para a melhoria a saúde mental e qualidade de vida do trabalhador. Na reportagem, o psicólogo do SESI Amazonas (2017), Adonias da Silva Sampaio Júnior, relatou que em menos de um ano, diminuiu em 5% nos casos de absenteísmo na Eletrobras causados por depressão, ansiedade e outros problemas considerados como transtornos mentais.

O ambiente de trabalho pode gerar estress, pelo excesso de trabalho, bem como nos espaços ocupacionais podem surgir diversos fatores que possam afetar a estabilidade emocional do trabalhador, dessa forma quando o ambiente de trabalho passa a gerar sofrimento emocional, a necessidade de intervenção que promova a melhoria da

[2] O programa foi ao ar no dia 03 de março de 2017, no canal futura, e está disponível no Youtube: https://youtu.be/jvAV5LydXjk

qualidade de vida do trabalhador, evitando assim o desencadeamento de doenças psicossociais.

O Programa Alimentação saudável lançado em 2015, por sua vez, é realizado a cada dois anos, sendo composto por 20 colaboradores, tendo como objetivo oferecer aos empregados orientação e acompanhamento nutricional visando uma mudança do hábito alimentar para uma vida mais saudável.

É destinado aos empregados do quadro próprio que sejam portadores de obesidade e de sobrepeso associado a doenças crônicas, tendo o acompanhamento dos seguintes profissionais: assistente social, psicólogo, educador físico e nutricionista realizado no período de 6 (seis) meses.

Em julho de 2017, foi realizada uma reportagem do SESI a respeito do programa de Sob Medida que ganhou repercussão pelos resultados obtidos na redução do peso, diabetes e hipertensão.

> De acordo com a assistente social da Eletrobras, Milena da Silveira, que acompanhou os participantes do programa, as ações realizadas pelo programa só contribuíram para o bem-estar de todos, que ainda levaram os conhecimentos adquiridos para suas casas, expandindo o aprendizado para suas famílias e, principalmente, para a vida. Hoje são pessoas mais motivadas, com novos hábitos e muito mais felizes consigo mesmas. É visível a melhora, não somente física, mas também a psicológica (SESI, 2017).

Com o decorrer dos anos os programas de qualidade de vida, contribuíram para uma melhora na saúde dos trabalhadores e na produtividade da empresa, dessa forma os recursos financeiros foram ampliados, e com eles os programas. Tais resultados refletem como o trabalho do Serviço Social é efetivo e pode trazer grandes

benefícios dentro de um setor empresarial, possibilitando melhor produtividade e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do debate em pauta, foi constatado que as transformações do trabalho mediante a reestruturação produtiva, acarretou doenças tanto físicas como psicologias, devido às más condições de trabalho, dinâmica intensa e falta de tempo para saúde. O trabalhador passa o maior tempo no trabalho, e se sua qualidade de vida não estiver bem isso refletirá na produtividade e relação pessoal do seu trabalho.

As mudanças ocorridas na sociedade ocasionaram uma nova realidade social que envolve a relação empregador x trabalhador, onde a relação saúde e trabalho passou a influenciar na questão da produtividade, o que se tornou necessário a preocupação do empregador com o empregado visando o bem-estar do trabalhador e consequentemente a melhoria da produtividade, criando-se assim os programas de QVT.

Dessa forma, os assistentes sociais que atuam com PQVT buscam alternativas para intervir de forma propositiva na vida dos trabalhadores, pautado no código de ética da profissão, na lei de regulamentação da profissão e no projeto ético-político e ao mesmo atender os requisitos das empresas.

O Serviço Social se insere nas mais diversas áreas: saúde, previdência, educação, habitação, lazer, assistência social, justiça etc. Seu papel é de planejar, gerenciar, administrar, executar e assessorar políticas, programas e serviços sociais, atuam nas relações entre os seres humanos no cotidiano da vida social.

Dessa forma, os assistentes sociais que assumem funções de gerência dentro das empresas analisam as causas como o absenteísmo, presenteísmo e verificam as possibilidades de intervenção, é um profissional que tem a capacidade de intervir na qualidade de vida do trabalhador por meio de programas de qualidade de vida e na produtividade da empresa.

Percebeu-se que, institucionalmente, criar e gerir um programa de Qualidade de Vida no Trabalhado é desafiador. Na empresa estudada houveram dificuldades em sua implementação. É necessário ter conhecimento para elaborar propostas convincentes para serem financiadas, e após implementá-las ter a capacidade de perceber como alcançar os objetivos.

No Programa estudando, foi necessário realinhar os objetivos para alcançá-los, aplicando entrevistas para melhor atender os colaboradores que passaram a aderir aos programas. O resultado foi positivo, tendo em vista a melhoria da saúde, da qualidade de vida do trabalhador e na produtividade do trabalho.

Dessa forma foi possível perceber que o assistente social dentro da Eletrobras é um profissional propositivo que além de mediar os conflitos entre trabalhador e empregado, implementa programas de qualidade de vida usando de estratégias para garantir uma melhor qualidade de vida a todos os colaboradores direta e indiretamente por meio de ações que possuem foco no bem-estar seja ele físico, mental, social ou organizacional, atendendo assim tanto os interesses do trabalhador como do empregador.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. L. L. R. G.; COSTA, D. V. F.; FERREIRA, V. C. P. “Como tem se dado a atuação do assistente social nas empresas privadas? ” **Revista de Carreiras e Pessoas**, vol. 6, n. 1, 2016.

ALBORNOZ, S. **O que é o trabalho**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2000.

ANTUNES, R. **A fábrica de Educação**: da especialização taylorista a flexibilização toyotista, São Paulo: Editora Cortez, 2017

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses do mundo do trabalho**. São Paulo: Editora Cortez 2002.

BOMENY, H. *et al*. (coords.). **Tempos Modernos, Tempos de Sociologia**. São Paulo: Editora do Brasil, 2013.

BRASIL. **Lei n. 8.662, de 07 de junho de 1993**. Brasília: Planalto, 1993. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23/09/2022.

CESAR, M. J. "Serviço social e reestruturação industrial: requisições, competências e condições de trabalho profissional". *In*: MOTA, A. E. (org.) **A nova fábrica de consensos**. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da Administração**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2000.

CRESS - Conselho Regional De Serviço Social. "Serviço Social 7ª/região – RJ". **Portal Eletrônico CRESS**. Disponível em <www.cressrj.org.br>. Acesso em: 16/10/2022.

ELETROBRAS. "Energia ontem e hoje, histórico institucional". **Portal Eletrônico da Eletrobras** [2018]. Disponível em: <www.eletrobrasamazonas.com>. Acesso em: 13/10/2022.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2010.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho-QVT**: Conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

MARX, K. **O capital**: Crítica da economia política. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1998.

OGATA, A. SIMURRO, S. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PÁDUA, M. A. *et al*. "A dimensão ontológica: um caminho possível para a concretização da interdisciplinaridade". **Revista Educação e pesquisa**, vol. 44, 2018.

ROCHA, S. C.; FRITSCH. R. **Qualidade de Vida no Trabalho e Ergonomia**: conceitos e práticas complementares. São Paulo: Editora Cortez, 2002.

RODRIGUES, M. V. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Petropólis: Editora Vozes, 2008.

SESI - Serviço Social da Indústria. "Atendimento em saúde do SESI vira programa no Canal Futura". **Portal do SESI** [2017]. Disponível em: <www.fieam.org.br>. Acesso em: 13/08/2022.

SESI - Serviço Social da Indústria. "Programa do SESI combate sedentarismo na empresa Eletrobras". **Portal do SESI** [2017]. Disponível em: <www.fieam.org.br>. Acesso em: 13/08/2022.

SILVA, M. M. M.; SILVEIRA, M. S.; REGIS, S. A. S.; BORGES, M. S. "Incentivo à adoção de hábitos saudáveis: a contribuição da empresa na promoção de melhor qualidade de vida". **Anais do Congresso de Stress da ISMA-BR** (*et al*.). Porto Alegre: ISMA-BR, 2015.

SOBRE OS AUTORES

SOBRE OS AUTORES

Ana Maria Santana de Alcântara é assistente social da Universidade Federal de São Paulo. Doutoranda de Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail para contato: anamsantana11@gmail.com

Andrea Frossard é professora do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail para contato: afrossard@inca.gov.br

Angela Kaline da Silva Santos é graduada e mestre em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência Social, e, Serviço Social. E-mail para contato: s.social.angela@gmail.com

Angélica Maria Barbosa é especialista pós-graduada em Gestão do Potencial Humano nas Organizações. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail para contato: ambarbosa@uol.com.br

Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida é professora da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail para contato: blfalmeida@uol.com.br

SOBRE OS AUTORES

Dalvacy de Souza Cardoso é graduanda em Serviço Social pelo Centro universitário do Norte (UNINORTE). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência à Saúde, e, Serviço Social. E-mail para contato: dalvacycardoso@gmail.com

Daniel Vemba Júnior é graduado e mestre em Ciências da Educação pelo Instituto Superior de Ciências da Educação de Luanda (ISCED-Luanda), Angola. E-mail para contato: danielvembajunior@gmail.com

Daniele Reischembach é graduanda em Serviço Social pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência social, e, Gestão Pública. E-mail para contato: danielereischembach17@gmail.com

Edgar Antônio Nery Alves Camelo é professor da Universidade Federal de Goiás (UFG). Mestre em Sociologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail para contato: edgar_antonio@ufg.br

Elaine Ferreira do Nascimento é graduada em Serviço e Social. Mestre e doutora em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Pesquisadora e coordenadora da FIOCRUZ Piauí. E-mail para contato: negraelaine@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Elisama Gonçalves é graduanda em Serviço Social pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência social, e, Gestão Pública. E-mail para contato: elisamagoncalves514@gmail.com

Elói Martins Senhoras é docente da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Pesquisador do *think tank* IOLEs. Graduado em Economia, Política e Geografia. Doutor em Ciências. *Post doc* em Ciências Jurídicas. E-mail para contato: eloisenhoras@gmail.com

Emanuelle Nobre Leal é graduanda em Ciência Política pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Áreas de interesse de pesquisa: Consultoria, e, Políticas Públicas. E-mail para contato: emanuellenobre@live.com

Fátima Maria Coelho Bezerra Bastos é graduada em Direito. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail para contato: fatimacbastoshm@gmail.com

Francisca Leyla da Silva Morais é graduada em Serviço Social. Especialista na Modalidade de Residência Multiprofissional em Cardiopneumologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail para contato: leylamorais.as@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Garcia Matondo é professor da Universidade de Belas. Graduado em Serviço Social. Mestrando em Serviço Social e Política Social pela Universidade Católica de Angola (UCAN). E-mail para contato: garciamat23@gmail.com

Graziella Almeida de Morais é graduanda em Serviço Social pelo Centro universitário do Norte (UNINORTE). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência à Saúde, e, Serviço Social. E-mail para contato: moraisgraziella@gmail.com

Jeane Alves da Silva é pesquisadora do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mestre em Oncologia pelo Hospital AC Camargo Câncer Center São Paulo. E-mail para contato: aiuca@hotmail.com

José Ribeiro Gomes é vice-presidente do Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais. Mestre em Estado, Governo e Políticas Públicas pela Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO). E-mail: joseribeirog@yahoo.com.br

Jussara Vieira Mota é assistente social da saúde. Especialista pós-graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e em Gerontologia pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail para contato: jussaravieiramota@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Kodá Franklin R. Ambrósio é graduado em Serviço Social pela Universidade de Luanda. Áreas de interesse de pesquisa: Terceira Idade, e, Idosos Institucionalizados. E-mail para contato: kodaambrosio83rodrigues@gmail.com

Liana Maria Ibiapina do Monte é graduada e mestre em Serviço Social. Doutora em Ciências da Educação pela Universidad Internacional Tres Fronteras (Uninter). E-mail para contato: lianaibiapina@yahoo.com.br

Lilian Joyce de Oliveira Souza atua na assistência domiciliar do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Graduada em Serviço Social pela Universidade Castelo Branco (UCB). E-mail para contato: lilianjoyces@gmail.com

Lucicleide Cândido dos Santos é graduada em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência Social, e, Serviço Social. E-mail para contato: lucicleide1@gmail.com

Marcondes de Lima Oliveira é graduado em Serviço Social pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência à Saúde, e, Serviço Social. E-mail para contato: negraelaine@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Maria Luisa Pires da Silva é graduanda em Serviço Social Universidade Federal do Piauí (UFPI). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência à Saúde, e, Serviço Social. E-mail para contato: marialuisaps@ufpi.edu.br

Marli Elisa Nascimento Fernandes é pesquisadora da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail para contato: marlienf@unicamp.br

Micaelle Chaves Moreno é graduado em Serviço Social pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência a Saúde. E-mail para contato: mariafranciscachavesmoreno@gmail.com

Paulo de Tarso Xavier Sousa Júnior é graduado em Psicologia. Especialista pós-graduado em Neuropsicopedagogia. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail para contato: paulo_juniorpio@hotmail.com

Rafaela Pereira da Rocha é professora do Centro Universitário Internacional (UNINTER). Mestranda em Educação e Novas Tecnologia pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). E-mail para contato: elisamagoncalves514@gmail.com

SOBRE OS AUTORES

Renata Lima da Costa é graduada em Serviço Social e Terapia Ocupacional. Mestre em Avaliação de Políticas Públicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail para contato: renata.l.costa@gmail.com

Rosiene Ribeiro Matos é graduada em Serviço Social pelo Centro universitário do Norte (UNINORTE). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência à Saúde, e, Serviço Social. E-mail para contato: rosienematos@yahoo.com.br

Sheila de Aguiar Ferreira é assistente social do Instituto Restaurar. Especialista pós-graduada em Gestão de Projetos Sociais pelo Centro Universitário do Norte (UNINORTE). E-mail para pesquisa: sheilapnt7@gmail.com

Silvia Bezerra da Silva é professora do Centro Universitário FAMETRO. Graduada e mestre em Serviço Social pela Pontífice Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). E-mail para contato: silviasmille@gmail.com

Suelen Pereira Melo é graduada em Serviço Social. Especialista pós-graduada em Políticas Públicas Educação e Família pelo Centro universitário do Norte (UNINORTE). E-mail para contato: suelen_mello001@hotmail.com

SOBRE OS AUTORES

Tailana Gonçalves Jaques é graduada em Serviço Social pelo Centro universitário do Norte (UNINORTE). Áreas de interesse de pesquisa: Assistência à Saúde, e, Serviço Social. E-mail para contato: tailana.td@gmail.com

Tereza Cristina Pires Favaro é professora da Universidade Federal de Goiás (UFG). Mestre em Serviço Social. Doutora em História pela Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail para contato: favaro@ufg.br

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A editora IOLE recebe propostas de livros autorais ou de coletânea a serem publicados em fluxo contínuo em qualquer período do ano. O prazo de avaliação por pares dos manuscritos é de 7 dias. O prazo de publicação é de 60 dias após o envio do manuscrito.

O texto que for submetido para avaliação deverá ter uma extensão de no mínimo de 50 laudas. O texto deverá estar obrigatoriamente em espaçamento simples, letra Times New Roman e tamanho de fonte 12. Todo o texto deve seguir as normas da ABNT.

Os elementos pré-textuais como dedicatória e agradecimento não devem constar no livro. Os elementos pós-textuais como biografia do autor de até 10 linhas e referências bibliográficas são obrigatórios. As imagens e figuras deverão ser apresentadas dentro do corpo do texto.

A submissão do texto deverá ser realizada em um único arquivo por meio do envio online de arquivo documento em Word. O autor / organizador / autores /organizadores devem encaminhar o manuscrito diretamente pelo sistema da editora IOLE: http://ioles.com.br/editora

Copyright © Editora IOLE
2023

CONTATO

EDITORA IOLE

Caixa Postal 253. Praça do Centro Cívico

Boa Vista, RR - Brasil

CEP: 69.301-970

@ http://ioles.com.br/editora

+ 55 (95) 981235533

eloisenhoras@gmail.com

Copyright © Editora IOLE
2023