

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

Caroline Morsch

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL PARA  
ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA**

Santa Maria, RS  
2017

Caroline Morsch

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL PARA ATUAÇÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Serviço Social,  
da Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM, RS), como requisito parcial para a  
obtenção do grau de **Bacharel em Serviço  
Social**.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheila Kocourek

Santa Maria, RS  
2017

**Caroline Morsch**

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL PARA ATUAÇÃO NO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Bacharel em Serviço Social**.

**Aprovado em \_\_\_\_ de dezembro de 2017:**

---

**Sheila Kocourek, Prof<sup>a</sup>. Dra. (UFSM)**  
(Orientadora)

---

**Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca, Prof<sup>a</sup>. Dra. (UFSM)**

---

**Fernanda Nunes da Rosa Mangini, Prof<sup>a</sup>. Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2017

*“O conhecimento avança na medida que seu objetivo se amplia e se desvenda na sua integralidade” (PEREIRA-PEREIRA, 2004).*

## AGRADECIMENTOS

Este elemento pré-textual (agradecimentos) sempre me pareceu dispensável em um trabalho como este; no entanto, ao término do trabalho me encontrei pensando que não poderia deixar de registrar meus agradecimentos às pessoas especiais que estiveram comigo durante o percurso da vida acadêmica, deixando sua marca nesse processo e construindo comigo o aprendizado nesse período. Existiram pessoas que foram imprescindíveis para a realização desse trabalho. Por mais rica que seja uma escrita, nem sempre os sentimentos podem ser, por ela, expressados. Dentro dessas limitações, quero deixar meus agradecimentos.

À minha mãe, mulher que me inspira e me orgulha, agradeço pela constante preocupação, ligações diárias por 4 anos e meio longe de casa, a melhor comida que me espera a cada 15 dias que vou pra casa, sua torcida para que as coisas aconteçam da melhor forma, a proteção mesmo que distante deposita em mim, e todas as palavras de conforto, carinho e motivação ditas e reditas nesta trajetória.

Ao meu pai, sou grata pelo apoio material, amoroso-afetivo e pelas sábias palavras que foram sempre tão motivadoras e que buscavam me acalmar e mostrar as alternativas que se apresentavam diante de mim, e eu não as percebia, fazendo-se sempre presente e tranquilo. Obrigada pelas ligações diárias e pela preocupação com meu bem estar físico e mental. Apesar de nossas divergentes políticas e opiniões, aprendemos a lidar com elas e, acima de tudo, respeitarmo-nos.

Ao meu irmão, que apesar de ser um cara fechado, mostrou-se muito cuidadoso comigo durante esses 4 anos e meio, entre uma mensagem e outra sempre pedia pra eu me cuidar. Obrigada por ter acreditado em mim e no meu potencial, eu sei que no fundo tu te orgulhas da mana!

Aos meus avós paternos Elvira e Inácio (*in memoriam*), maternos Vanilda e Zildo e aos tios-avós Hedi e Marinho, agradeço pelo aconchego e pela motivação. Às minhas madrinhas Lisane e Madalena e à amiga Vivi sou grata pela preocupação e pelas energias positivas depositadas em mim. Às minhas pequenas, Paloma, Beatriz, Naiane e Sofia pelo contágio da inocência e pelos sorrisos de criança.

Às amigas que conservei em Passa Sete, principalmente, da Ana e da Camila, foram imprescindíveis. Eu tinha a elas quando precisava um ouvido e de uma opinião de quem me conhecia há anos.

Às inúmeras amizades que fiz em Santa Maria, foram essenciais na minha trajetória na universidade (casa e escola). Mais próximas de mim estiveram a Andri e a Deise, uma há pouco tempo assistente social e a outra ainda acadêmica de serviço social. Que mulheres, *bixo!* Convivemos diariamente, uma morando comigo e a outra praticamente. Elas foram incansáveis e me aguentaram nos piores e melhores dias, rimos e choramos juntas, brigamos e nos entendemos, erramos e aprendemos. Amo demais vocês, morro e morrerei de saudades.

Nessa caminhada ainda agradeço minhas *best* Aiodelle, Thaísa e Paolla, essas mulheres lindas e de luta que conheci e me aproximei na faculdade. Elas me enchem de orgulho e me motivam em cada palavra, gesto de carinho e boas energias. Ao doutor Ezequiel, editor *top* da Extensão Rural que confiou, acreditou e apostou em mim, sem palavras pra te agradecer os tantos ensinamentos, tu sabes o quanto eu te admiro!

Não poderia deixar de registrar meu enfático agradecimento a todos docentes do curso serviço social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); eles que de uma forma ou de outra estiveram presentes e contribuíram para minha formação profissional. Professores, sem vocês nada seria possível! Sou muito grata também aos professores Joel e Jairo que me inseriram nos núcleos e nas pesquisas, aprendi muito com vocês, queridos!

Durante meu estágio curricular, momento *ímpar* na minha formação, pessoas incríveis tive a oportunidade de conviver, conhecer e aprender, as assistentes sociais Zelir, Graciele e Angela, mulheres guerreiras e batalhadoras. Às professoras Suleima e Fernanda, o comprometimento de vocês com a profissão me inspira, vocês foram e são show! Obrigada! Ao pessoal do PET-GraduaSUS agradeço a convivência de quase 2 anos e o grande conhecimento adquirido.

Por fim, agradeço de modo especial à minha orientadora do TCC, coordenadora do PET e meu esteio em vários momentos. A professora Sheila pôde me acompanharam mais de perto, dentro e fora da sala de aula, nos projetos de pesquisa e extensão e foi extremamente significativa na minha formação profissional. *Profee*, levarei comigo todos os ensinamentos; realizar este trabalho não seria possível sem o seu apoio e suas orientações!

Além disso, não poderia esquecer dos entrevistados na pesquisa, egressos do curso de serviço social da UFSM, das turmas 1 e 2, os quais se comprometem

com a qualidade da formação e responderam o questionário. Obrigada pelo esforço e incentivo.

Enfim, considero que vivi a universidade durante estes 4 anos e meio de graduação, aproveitei, se não todas, quase todas as oportunidades; adquiri um enorme crescimento pessoal e profissional e saio daqui preparada. Levarei comigo um pouquinho de cada um que conviveu comigo e o nome da UFSM para onde eu for. Tenho muito orgulho de pertencer à família UFSM!

Dedico a mim este trabalho, pois saí lá de Passa Sete e venci todas as dificuldades enfrentadas, e estou aqui, quase assistente social! Espero que este trabalho sirva para a qualificação da formação em saúde no curso de serviço social da UFSM e beneficie os futuros acadêmicos de serviço social, bem como o SUS!

## RESUMO

### FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ANÁLISE DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

AUTORA: Caroline Morsch  
ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheila Kocourek

Este trabalho se constitui no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizado a partir da participação no PET-Saúde GraduaSUS e estágio no Sistema Único de Saúde (SUS), composto da pesquisa intitulada “Desafios na Formação em Serviço Social para Atuação no Sistema Único de Saúde”, tendo o objetivo de analisar como o curso de serviço social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) está formando profissionais para atuarem na política pública de saúde, com vistas ao fortalecimento do SUS. Para tanto, com caráter qualitativo, investigou-se a formação em saúde no curso de serviço social da UFSM através de entrevistas por meio de questionário estruturado, via *google docs*, com os egressos da primeira e segunda turma formada do curso de serviço social da UFSM. Do total de 52 formados em 2015 e 2016, 27 egressos responderam o questionário, assim formando a amostra da pesquisa. Nesse sentido, verificou-se a inserção sócio-ocupacional dos assistentes sociais egressos da UFSM; identificou-se as percepções teórico-práticas dos egressos no que se refere à formação para atuar na política pública de saúde e, por fim, reconheceu-se as fragilidades e potencialidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS. Diante disso, o estudo traça um panorama da formação em saúde no curso de serviço social da UFSM, apontando estratégias para qualificar a formação em saúde dos futuros assistentes sociais; especificamente na reorganização do currículo incluindo novas disciplinas que discutem saúde, assim como articulando o ensino, pesquisa e a extensão na formação.

**Palavras-Chave:** Serviço Social. Formação Profissional. Política de Saúde.

## ABSTRACT

### PROFESSIONAL TRAINING IN SOCIAL SERVICE FOR ACTION IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM: AN ANALYSIS OF THE SOCIAL SERVICE COURSE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SANTA MARIA

AUTHOR: Caroline Morsch  
ADVISOR: Prof<sup>a</sup>. Dra. Sheila Kocourek

This research is part of the Academic Course Completion Work (TCC), which based on participation in the PET-Saúde GraduaSUS and internship at the Public Health System (SUS), built a research entitled "Challenges in Training in Social Work to Acting in the Single System of Health ", aiming to analyze how Social Service course of Federal University of Santa Maria (UFSM) is training professionals to act in the public health policy, viewing to strengthening SUS. For this purpose, a qualitative study was carried out on health education in the UFSM Social Service course through structured questionnaires, via *google docs*, with the graduates of the first and second graduates of the UFSM Social Service course . From total of 52 graduated in 2015 and 2016, 27 graduates answered the questionnaire, thus constituting the sample of the research. In this sense, the socio-occupational insertion of social workers from UFSM was verified; it was identified the theoretical-practical perceptions of the graduates regarding the training to act in the public health policy and, finally, the weaknesses and potentialities in the formation in Social Service of the UFSM to act in the SUS were recognized. In view of this, it outlines an overview of health education in the UFSM Social Service course, pointing out strategies to qualify the health training of future social workers, specifically in the reorganization of the curriculum including new disciplines that discuss health, as well as articulating teaching, research and extension in training.

**Keywords:** Social Work. Vocational Training. Health Policy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – “Era Vargas” (1930-1945).....	20
Figura 2 – Período da Redemocratização (1945-1963).....	21
Figura 3 – Modelos de Atenção à Saúde.....	25

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gênero.....	64
Gráfico 2 – Idade.....	64
Gráfico 3 – Realizaram ou realizam Pós-graduação.....	69
Gráfico 4 - Cursaram ou cursam Residência Multiprofissional.....	69
Gráfico 5 – Nível de suficiência dos conhecimentos voltados à saúde adquiridos durante a graduação.....	78
Gráfico 6 - Dedicção em estudar o tema políticas públicas durante a graduação...	79

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Perfil dos assistentes sociais brasileiros.....	42
Quadro 2 – Síntese Histórica da Formação em Serviço Social.....	45
Quadro 3 – O que poderia melhorar na formação em saúde ofertada pelo curso de Serviço Social da UFSM.....	81

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantidade de estágios por área.....	65
Tabela 2 – Quantidade de egressos por área de atuação.....	66
Tabela 3 – DCGs cursadas.....	70
Tabela 4 – Atividades que os egressos participaram.....	71
Tabela 5 – Quem não participou, por qual motivo?.....	72
Tabela 6 – Escala de Likert: Nível de satisfação dos egressos.....	74

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABESS	Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AIS	Ações Integradas de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAL	Centro de Artes e Letras
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CE	Centro de Educação
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEFD	Centro de Educação Física e Desportos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CCNE	Centro de Ciências Naturais e Exatas
CCR	Centro de Ciências Rurais
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CCSH	Centro de Ciências Sociais e Humanas
CT	Centro de Tecnologia
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
DCG	Disciplina Complementar de Graduação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
CRESS	Concelhos Regionais de Serviço Social
ENESSO	Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
ESEA	Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica
FIES	Programa de Financiamento Estudantil
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IES	Instituições de Ensino Superior
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOS	Lei Orgânica da Saúde

MPAS	Ministério da Previdência Social e Assistência Social
NEPEGSSS	Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Gerontologia, Saúde e Serviço Social
NOB-RH/SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS
OMS	Organização Mundial da saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde da Família
PROUNI	Programa Universidade para Todos
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
REUNI	Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESu	Secretaria de Educação Superior
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIMPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná
UNIFRA	Centro Universitário Franciscano
UECE	Universidade Estadual do Ceará
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2</b>	<b>O CAMPO SÓCIO-OCUPACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	18
2.1	O SUS NO PAÍS.....	18
2.2	FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO NO SUS.....	24
2.3	DISPOSITIVOS QUE DIRECIONAM A FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO NO SUS.....	31
<b>3</b>	<b>FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL</b> .....	37
3.1	A PROFISSÃO NO PAÍS.....	37
3.2	ASPECTOS CENTRAIS NA FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL.....	42
3.3	ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE.....	52
<b>4</b>	<b>DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	56
4.1	REALIDADE LOCAL: PANORAMA E DESDOBRAMENTOS.....	56
4.2	METODOLOGIA.....	60
4.3	ANÁLISE DOS DADOS.....	63
4.3.1	<b>Perfil e inserção sócio-ocupacional dos egressos</b> .....	63
4.3.2	<b>Percepções teórico-práticas da formação em saúde</b> .....	70
4.3.3	<b>Fragilidades e potencialidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS</b> .....	77
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	84
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	87
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	92

## 1 INTRODUÇÃO

A presente obra é o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da acadêmica, o qual é uma exigência para obtenção do título de bacharel em serviço social da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pois faz parte da disciplina obrigatória de Trabalho de Conclusão de Curso II. O trabalho é produto de uma investigação qualitativa realizada junto ao curso de graduação em serviço social da UFSM com o propósito de contribuir na qualificação da formação profissional em serviço social para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo está vinculado ao Programa de Educação pelo Trabalho PET-Saúde GraduaSUS da UFSM, do qual a autora e a orientadora fazem parte. Nesse sentido, o estudo se apresenta como uma demanda e atividade deste PET, ao qual se propõe a estudar como tem se dado a formação em saúde no curso de serviço social da UFSM, bem como identificar se é suficiente para formar profissionais capacitados a atuarem no sistema público de saúde.

O curso de serviço social na UFSM está em funcionamento desde o ano de 2010 e, está alocado no Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH), fazendo parte do rol de Cursos das Ciências Sociais Aplicadas, conforme classificação do CNPq. A atual grade curricular do curso conta com apenas uma disciplina de 60 horas/aulas que trata sobre saúde, a qual é obrigatória no 6º semestre da graduação, intitulada Seguridade II: Saúde.

A forma dos estudantes de serviço social estarem mais próximos dos conhecimentos do SUS pode se dar, por exemplo, pela inserção no PET-saúde, realização de estágios curriculares e extracurriculares no SUS, participação do VERSUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde). Os acadêmicos também podem realizar disciplinas complementares de graduação em outros cursos, como a disciplina “Formação Profissional Interdisciplinar para o Sistema Único de Saúde (SUS)” e, além disso, também podem integrar o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Gerontologia, Saúde e Serviço Social.

Uma vez que o serviço social se trata de uma profissão que compõe a área da saúde e é um dos setores que mais absorve assistentes sociais, o curso de serviço social da UFSM tem como desafio formar profissionais capacitados a atuarem na política pública de saúde brasileira. Com a normatização do SUS a partir

de 1990, mudanças passaram a vigorar nos processos de trabalho das diferentes áreas que atuam na saúde, devendo as instituições de ensino superior formar profissionais preparados para atuar nas reais necessidades de saúde da população.

Contudo, os componentes curriculares, bem como os dispositivos complementares de formação, ainda não haviam sido avaliados se eles impactam na qualidade dos profissionais que atuam na saúde. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar como o curso de serviço social da UFSM está formando profissionais para atuarem na política pública de saúde com vistas ao fortalecimento do SUS.

Para fins de elaboração deste trabalho, este foi dividido em capítulos, iniciando com a introdução e, posteriormente, desencadeia o capítulo 2, que trata do campo sócio-ocupacional do SUS. No segundo capítulo do TCC, é trazido o histórico da saúde no País, a criação do SUS e suas mudanças; além disso, é abordado a formação dos cursos da área da saúde para atuação no SUS e os dispositivos que reorientam a formação em saúde.

No capítulo 3, trazendo mais referencial teórico para enriquecer o trabalho, apresenta-se a discussão no campo do serviço social, no que tange à formação profissional na área. Primeiramente, explicitando o histórico da profissão no país, o significado e o perfil dos assistentes sociais; em seguida, elucida-se os aspectos centrais na formação em serviço social e, por fim, a atuação do assistente social na saúde.

No quarto capítulo, então, é trabalhada a pesquisa intitulada “Desafios na formação em serviço social para atuação no Sistema Único de Saúde”. Para iniciar esse item, disserta-se sobre a instituição estudada, realizando um panorama. Por conseguinte, apresenta-se a metodologia do estudo e, posteriormente, os dados levantados são apontados e trabalhos a partir de uma análise qualitativa.

Por fim, o último capítulo traz as conclusões da pesquisa realizada, realizando um fechamento do estudo realizado, levantando alguns pontos que se elucidam nos resultados, trazendo sugestões e estratégias para, cada vez mais, potencializar a formação em saúde com vistas à superação das fragilidades encontradas.

## 2 O CAMPO SÓCIO-OCUPACIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Iniciaremos o presente trabalho realizando um apanhado geral do histórico do SUS no País, do significado dele e as principais mudanças ocorridas no País após a sua criação. A mudança de modelo de atenção à saúde advinda com o SUS torna a mudar o modelo de formação dos profissionais que atuarão na saúde pública, foco da discussão do estudo a seguir.

Os projetos como PET-saúde, VER-SUS, disciplinas voltadas à saúde pública, estágios no SUS, foram os dispositivos que levaram à discussão apresentada neste trabalho final de conclusão de curso. Após experiências em todos eles, surgiram inquietações e interesse na investigação da formação em saúde pública das profissões da saúde, e em específico do serviço social.

### 2.1 O SUS NO PAÍS

Historicamente a política de saúde no Brasil não era uma prioridade do Estado brasileiro, em que recebia maior atenção apenas nos momentos de epidemias ou endemias porque ameaçavam o capitalismo. A assistência à saúde somente passou a se desenvolver com a evolução da previdência social, em que a ênfase era a cura e o lucro do capital; ou seja, o Estado era responsável pelas ações preventivas coletivas e a previdência pelas ações curativas e individuais.

Durante o período colonial e imperial (1500 a 1889), o quadro sanitário brasileiro se caracterizava pela presença de diversas doenças transmissíveis, em que muitas se tornavam endemias<sup>1</sup> e outras epidemias<sup>2</sup>. Nesse período não se tinha uma política de saúde e medidas eram tomadas para minimizar os problemas que afetavam a produção econômica e o comércio internacional. A assistência médica se limitava às classes dominantes; aos demais restavam a medicina popular.

De 1889 a 1930, no período da Primeira República, iniciou-se com a mesma situação do período anterior; porém, mudanças passaram a ocorrer com o início do século XX. Foi criado o programa de saneamento no Rio de Janeiro e de combate à

---

<sup>1</sup> Endemias: “ocorrência coletiva de uma determinada doença transmissível em uma determinada área geográfica acometendo a população de forma permanente e contínua” (AGUIAR, 2015, p. 18).

<sup>2</sup> Epidemia: “ocorrência súbita de uma determinada doença transmissível em uma determinada área geográfica, acometendo em curto espaço de tempo grande número de pessoas” (AGUIAR, 2015, p. 18).

febre amarela em São Paulo, com a finalidade de estimular o comércio internacional e fomentar a política de imigração.

O presidente da época Rodrigues Alves também nomeou Oswaldo Cruz (médico e pesquisador do Instituto Pasteur) como Diretor Geral da Saúde Pública, o qual elegeu campanhas sanitárias para combater as epidemias rurais e urbanas, de conotação militar. Além disso, foi criado o depois denominado Instituto Oswaldo Cruz, com a finalidade de desenvolvimento de pesquisa e vacinas. Em 1904 houve a imposição legal da vacina contra a varíola, provocando insatisfação popular pelo caráter obrigatório imposto, desencadeando a Revolta da Vacina.

Após Carlos Chagas assumir o departamento de saúde pública, novos programas foram criados com vistas à prevenção de doenças. Nesse período, nasce à saúde pública no País, cujo modelo nomeado foi sanitarismo campanhista<sup>3</sup>. Também surge a Previdência Social, que incorpora a assistência médica aos trabalhadores a partir de contribuição com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), criadas em 1923, pela Lei Eloy Chaves.

As primeiras CAPs foram instituídas às empresas ferroviárias, mais tarde aos portuários e marítimos, iniciando sob reivindicações operárias. A população que não tinha direito às CAPs, restava a medicina popular e os poucos hospitais filantrópicos e casas de misericórdia. Emerge nessa conjuntura dois modelos de intervenção na saúde: o sanitarismo campanhista e o curativo-privatista<sup>4</sup>.

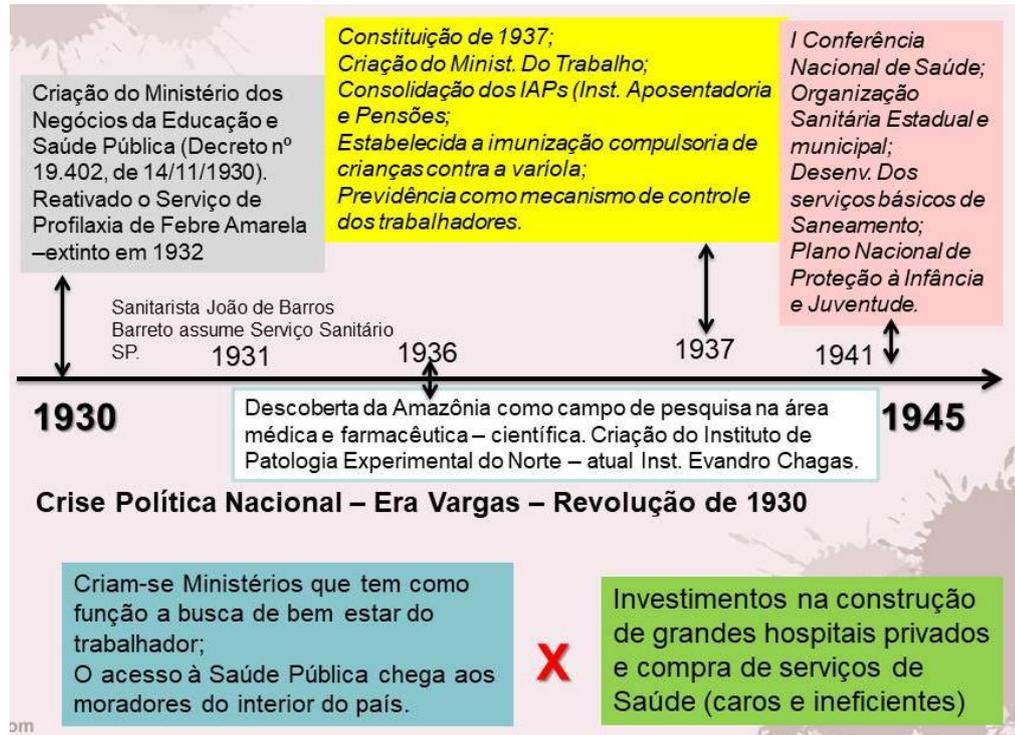
A “Era Vargas”, de 1930 a 1945, ilustra-se na figura abaixo, os períodos mais significativos:

---

<sup>3</sup> Sanitarismo Campanhista: “Modelo que envolve uma abordagem coletiva e ambiental da doença e caracteriza-se pela prática autoritária” (AGUIAR, 2015, p. 22).

<sup>4</sup> Curativo-privatista: “Modelo clínico realizado através das CAPs e da medicina liberal que privilegiam a abordagem individual e medicalizante dos problemas de saúde e negam a relação da doença com as condições de vida dos indivíduos e coletividades” (AGUIAR, 2015, p. 22).

Figura 1 – “Era Vargas” (1930-1945)

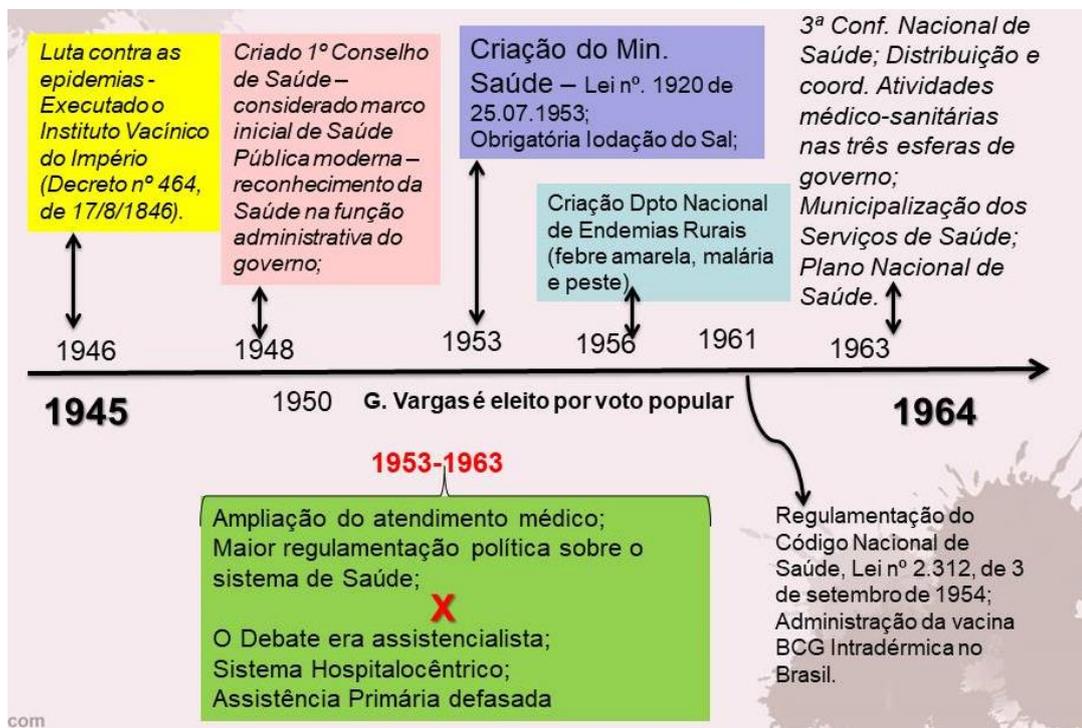


Fonte: SILVA, 2016.

No período em questão, a partir de 1933 as CAPs foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS). Os Institutos passaram a ser por categorias profissionais e não mais por empresas, continuando a assistência médica vinculada à previdência social. A população de maior poder aquisitivo dispunha de serviços privados de saúde, e aos pobres restava os escassos serviços públicos, filantrópicos e práticas populares.

Após isso, temos a chamada República Populista e o período desenvolvimentista, de 1945 a 1963, com os governos de Eurico Gaspar Dutra, Getúlio Vargas, Juscelino Kubitschek, Jânio Quadros e João Goulart. No campo da saúde, as IAPs foram ampliando através de reivindicações dos trabalhadores. O Ministério da Saúde e Educação foram separados, sendo destinados poucos recursos para a saúde pública, e o modelo médico-assistencial privatista foi ampliado. Segue abaixo a figura:

Figura 2 – Período da Redemocratização (1945-1963)



Fonte: SILVA, 2016.

Durante o Regime Militar, de 1964 a 1984, cresce os investimentos em infraestruturas, na saúde, unificaram-se os IAPs com a criação do Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social (INPS), vinculado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, que mais tarde passa a ser do Ministério da Previdência Social e Assistência Social (MPAS); com isso, a assistência à saúde aos trabalhadores por meio do INPS passa a ser pela contratação de serviços privados de saúde.

Em 1977 se reordenou o sistema de saúde com a criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SIMPAS), que era composto pelo INPS (responsável pelo pagamento de benefícios aos segurados), também composto pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) (prestava assistência médica). Essas ações tinham caráter clínico, individual e curativo, enquanto a saúde pública era coletiva; no final dos anos 70 se aprofunda a crise o setor.

Em meio a um clima de insatisfação popular, surgiram os movimentos sociais, que foram muito importantes para a saúde pública no Brasil. Eles denunciavam a

ineficiência das estruturas de saúde pública e previdenciária, reivindicavam serviços de saúde e lutaram por melhores condições de vida à população menos favorecida.

Como marco importante para a saúde pública brasileira, temos em 1978 a Declaração de Alma Ata, publicada após a Conferência de Alma Ata, apoiada pela Organização Mundial da saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de saúde (OPAS). Entre as deliberações mais importantes da conferência temos: Ênfase: Atenção Primária em Saúde; Conceito de Saúde: “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”; Promoção da Saúde como uma prioridade na nova ordem econômica internacional; Promoção da saúde de caráter universal; Saúde como principal meta dos governos; Implicações das desigualdades nas políticas de saúde.

A Carta de Montes Claros em 1985, do IV Encontro Municipal do Setor de Saúde, também anuncia importantes avanços, como: a política de saúde deverá estar orientada pelo princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado; deve ser objetivo de curto prazo alcançar a universalização do acesso às ações de saúde; o setor público deve ser considerado como parte indispensável ao cumprimento deste objetivo, tendo o setor privado uma atuação complementar; participação popular; entre outros.

Esses avanços e movimentos que foram acontecendo, nada mais são que a Reforma Sanitária Brasileira, um projeto articulado que, principalmente nos anos 70 e 1980, pautava a criação de um SUS, com o objetivo de acabar com as práticas antagônicas do Ministério da saúde e INAMPS. Esse movimento era composto por sanitaristas, lideranças populares, trabalhadores, sindicatos, parlamentares de esquerda, intelectuais e estudantes da saúde e entidades como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Através da pressão do movimento sanitário, alguns programas e serviços foram surgindo, como as Ações Integradas de Saúde (AIS) e o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987. Contudo, o avanço mais expressivo foi a VIII Conferência Nacional da Saúde em 1986, em Brasília, com a participação de, em média, 5 mil pessoas do movimento sanitário.

A 8ª Conferência debateu temas como: conceito ampliado de saúde; reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do Estado; criação do SUS; descentralização e hierarquização dos serviços; atenção integral e participação

social. A partir da Conferência foi instituída a Comissão Nacional de Reforma Sanitária, que encaminhou a proposta para inclusão na Constituição Federal de 1988.

A proteção social instituída na Constituição Federal de 1988, ganha a seguridade social, e no art. 196 define “a saúde como direito de todos e dever do Estado”, viabilizados por meio de políticas públicas, garantindo acesso universal e igualitário, a fim de promover, proteger e recuperar a saúde da população. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

O sistema ainda preconiza o Estado responsável pelo financiamento da política pública de saúde, sendo a assistência à saúde livre à iniciativa privada. Definindo em seu Art. 200, que ao SUS compete:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

O SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990, a qual, em seu art. 2º, estabelece a saúde como “um direito fundamental do ser humano”, entendendo saúde em seu conceito ampliado, como completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças, além disso, compreende o processo saúde-doença como decorrente das condições de vida e de trabalho.

A lei 8.142 de 1990 complementa a lei 8.080/90 quanto à participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Isso decorre dos vetos presidenciais nesses

aspectos, sendo então negociados mais tarde. Essa lei estabelece o Fundo Nacional da Saúde, o Plano de Saúde, plano de carreira, cargos e salários, institui as instâncias colegiadas em cada esfera de poder, a Conferência e o Conselho de Saúde.

O SUS, advindo de movimentos sociais e sanitários brasileiros, possibilitou a reformulação da atuação das diversas instâncias, como a gestão, formação, controle social e das concepções de saúde. A partir da criação do SUS emergem princípios básicos como universalidade, equidade e resolutividade, sendo que as ações e serviços de saúde precisam ser desenvolvidos de acordo com estes e com as diretrizes existentes no Art. 198 da Constituição Federal de 1988: descentralização, atenção integral à saúde e participação social.

Após a criação do SUS, vários programas, políticas e projetos foram criados para regular a política. Um deles foi o Pacto pela Saúde em 2006 - esse que é um conjunto de normas para viabilizar a política de descentralização no SUS, com vistas à constituição de um SUS solidário. Também o Programa Saúde da Família (PSF), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Programa Nacional de Imunizações, Política Nacional de Medicamento, Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS NOB-RH/SUS, Política Nacional de Educação Permanente.

A resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, determina que o conjunto das profissões em saúde é composto por: Assistentes Sociais, Biólogos, Educadores Físicos, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Médicos Veterinários, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais.

Entre as atribuições das diferentes esferas de gestão no SUS, está a formação de profissionais da saúde, com enfoque prioritário na perspectiva da promoção e prevenção da saúde, a partir da integração ensino-serviço-comunidade. A Reforma Sanitária exige a reorientação da educação na saúde, no que se refere à preparação do pessoal de saúde, demandando a integração ensino-serviço.

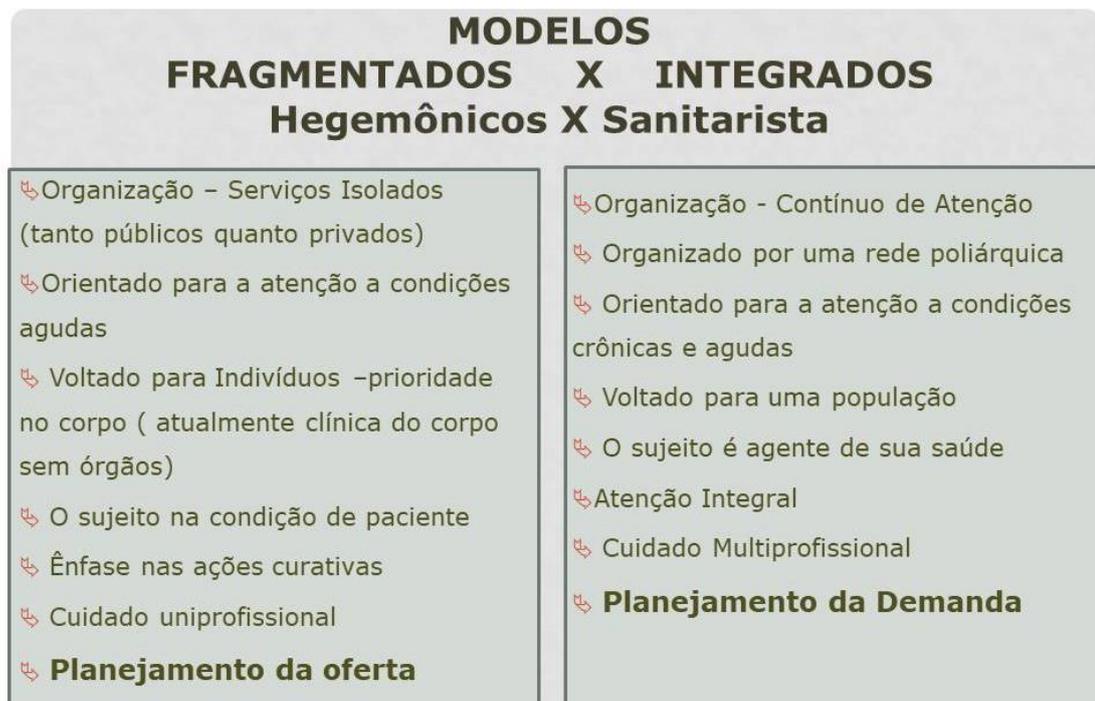
## 2.2 FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO NO SUS

A reorientação na formação que se estabelece com a criação do SUS muda as práticas voltadas ao biológico, individual e curativo, para as práticas coletivas. E essa mudança no modelo de atenção à saúde, segundo Paim (1999), é a forma de

organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologia (materiais e não materiais) utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas (danos e riscos) e necessidades sociais de saúde historicamente definidas.

O atual modelo de atenção à saúde inclui elementos de diferentes modelos, ao propor ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, tanto ao indivíduo, quanto à família e comunidade, por meio de serviços assistenciais (ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico), quanto de vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica e sanitária), conforme segue a figura abaixo:

Figura 3 – Modelos de Atenção a Saúde



Fonte: KOCOUREK (2017).

A disputa entre o modelo biomédico hegemônico e propostas de modelos alternativos ao integrado sanitário vem da necessidade de construção de um modelo de atenção para a qualidade de vida, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. Essas propostas objetivam a efetivação do direito à saúde e do acesso aos serviços e aspectos relativos à necessidade de reorganização da atenção, das práticas e dos modos de prestar cuidados, os quais são elementos constituintes do modelo assistencial atual.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200 e inciso III, estabelece que ao SUS compete “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988). A Lei Orgânica da Saúde de 1990 define que uma política para os trabalhadores da saúde deverá ter como objetivo organizar um sistema de formação em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990). O artigo 27 da LOS coloca os serviços de saúde como campos para o ensino e a pesquisa, ou seja, como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde.

A NOB/RH-SUS, de 2005, aponta como atribuição e responsabilidade dos gestores de saúde nas três esferas:

estabelecer mecanismos de negociação intersetorial - saúde/educação - com os respectivos gestores da educação ou dirigentes de escolas, para um progressivo entendimento com vistas a uma ação integrada e cooperativa que busque ajustar, qualitativa e quantitativamente, a instituição formadora às demandas e necessidades do SUS [...] com o estabelecimento e a definição de responsabilidades conjuntas (BRASIL, 2005a).

Os princípios constitucionais, os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da saúde que passaram a vigorar com a criação do SUS, exigem novos perfis profissionais e o comprometimento das instituições de ensino por meio do cumprimento de diretrizes curriculares que contemplam as prioridades expressas nos perfis epidemiológico e demográfico de cada região do país.

Com flexibilização preconizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), novos graus de liberdade possibilitam o desenho de currículos inovadores às Instituições de Ensino Superior (IES), adequados às realidades regionais e às respectivas vocações das escolas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde (DCN) publicada em 2002, reforça a necessidade de orientar a formação profissional em seu trabalho no Sistema Único de Saúde, ou seja, estabelece que a formação profissional na área da saúde deve ter como referência o SUS. Nesse sentido, as instituições formadoras devem centralizar suas atividades de acordo com as diretrizes e princípios do SUS, com vistas a práticas coletivas, que promovam saúde a partir dos determinantes sociais (JUNQUEIRA, 2014).

A substituição do currículo mínimo pelas DCN representa um avanço, pelo fato de induzir maior articulação das IES com a sociedade, e concretizar a relevância social da ação acadêmica. As DCN para os cursos da área da saúde, definem através da Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002 o perfil do formando egresso/profissional com

[...] formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde [...] da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002).

O curso de graduação em serviço social não está incluso na resolução supracitada; contudo, considerando que é uma profissão da saúde, a formação deve considerar o perfil descrito nas DCN dos cursos da área da saúde. O perfil do bacharel em serviço social descrito nas diretrizes curriculares de 1996 diz que,

profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e efetivando propostas para seu enfrentamento por meio de políticas sociais públicas, empresariais de organizações da sociedade civil e movimentos sociais; profissional dotado de formação intelectual e cultural generalista crítica, competente em sua área de desempenho, com capacidade de inserção criativa e propositiva no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho; profissional comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social” (ABEPSS, 1996).

Isso porque o assistente social é um profissional formado para atuar em diversas políticas públicas e não somente na área da saúde. Todavia, a área da saúde, historicamente, representa um dos espaços sócio-ocupacionais mais significativos para o serviço social no Brasil. Os profissionais também contam com o documento “Parâmetros para atuação do Assistente Social na saúde”, produzido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

A formação em saúde deve preconizar os princípios do SUS: integralidade, universalidade e equidade, com base nas suas diretrizes: hierarquização, regionalização e controle social. Para que esses princípios e diretrizes sejam efetivados, as DCN trazem as competências e habilidades gerais dos profissionais em seu art. 4º, §1:

[...] devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2002).

Além disso, os processos formativos devem considerar o acelerado ritmo de evolução do conhecimento, as mudanças do processo de trabalho em saúde, as transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social. Espera-se formar cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuarem em um sistema de saúde qualificado e integrado.

Na saúde, o conceito de interdisciplinaridade é de fundamental importância. Ela pode ser entendida como a “interação entre diversas fronteiras de saber” (VASCONCELOS, 2002), rompendo com a fragmentação do saber. Esse conceito contempla a “[...] articulação operativa de saberes e práticas buscando a ruptura do isolamento do corpo do conhecimento e da atuação de cada uma das profissões da saúde e decorrente fragmentação da atenção em saúde” (SANTOS et al., 2011, p. 65).

O trabalho em saúde se dá pela atuação em equipe multiprofissional, formada por diferentes profissões que irão trabalhar em conjunto para atenção integral ao usuário. Nesse sentido, interdisciplinaridade, multidisciplinaridade<sup>5</sup>, transdisciplinaridade<sup>6</sup>, pluridisciplinaridade<sup>7</sup>, deve ser estudadas com afinco e postas em prática, visando além do atendimento ao usuário, mas também a uma melhor relação de trabalho entre os profissionais de todas as áreas, com troca de conhecimentos e auxílio mútuo.

---

<sup>5</sup> justaposição de disciplinas diversas, com a intenção de esclarecer os seus elementos comuns, mas desprovidas de relação aparente entre elas (VILELA E. M.; MENDES, I. J. M., 2003).

<sup>6</sup> é o nível superior da interdisciplinaridade, em que desaparecem os limites entre as diversas disciplinas; a cooperação é tal que se fala no aparecimento de uma nova macrodisciplina. Cita-se, como exemplo, a elaboração de marcos teóricos como a teoria geral dos sistemas, o estruturalismo, a fenomenologia, o marxismo (VILELA E. M.; MENDES, I. J. M., 2003).

<sup>7</sup> justaposição de disciplinas, mais ou menos vizinhas, nos domínios do conhecimento, visando a melhoria das relações entre elas. Ex: Física e Química (VILELA E. M.; MENDES, I. J. M., 2003).

Para que esse produto final seja alcançado, é necessário que a formação seja voltada, principalmente, à face da interdisciplinaridade. A atuação do profissional no SUS deve ser de forma a proporcionar um atendimento integral, e todos os saberes devem estar articulados. O que seria interessante é a proposta de formação para o trabalho em equipe usando princípios da Educação Interprofissional<sup>8</sup>.

Além disso, a intersetorialidade é um princípio que deve ser estudado na graduação, visando à articulação em rede no cotidiano de trabalho. A intersetorialidade corresponde à “articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, a fim de abordar um tema ou situação em conjunto” (BRASIL, 2009c, p. 18).

Através da intersetorialidade é possível se estabelecerem espaços compartilhados como elos entre os serviços de saúde e as diferentes políticas sociais, com potencial de impacto nas condições de saúde da população. Nesse sentido, ela deve se constituir como estratégia no cotidiano de trabalho, com vistas ao trabalho em rede, em que os profissionais articulados com diferentes setores potencializam o cuidado em saúde.

O atendimento integral é uma diretriz do SUS, com prioridade para as atividades preventiva (nos diferentes níveis de atenção) sem prejuízo dos serviços assistenciais (CF 1988, art. 198). Além disso, a integralidade na assistência é um princípio do SUS “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990).

Um dos mais conhecidos sentidos atribuídos ao atendimento integral se refere ao reconhecimento do todo indivisível que cada pessoa representa, trazendo como consequência a não fragmentação da atenção, reconhecendo os fatores sócio-econômicos e culturais como determinantes da saúde [e do processo social de saúde e doença], e, principalmente, sugerindo um modelo integral de atenção que não tem como suposto a cura da doença, mas alarga os horizontes do mundo da vida espiritual e material (NOGUEIRA; MIOTO, 2006. p. 7).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) foi criado em 2005, inicialmente voltado aos cursos de medicina,

---

<sup>8</sup> Ver conceito em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0977.pdf>. Acesso em: 02 out. 2017. Experiências em: [http://www.fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://www.fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf). Acesso em: 02 out. 2017.

odontologia e enfermagem e mais tarde se estendendo a todos os cursos da saúde. O objetivo do programa é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população.

Uma das ações do PRÓ-SAÚDE é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, publicada em 2009 pelo Ministério da Saúde, esta é uma estratégia para orientar a construção e o acompanhamento dos Termos de Compromisso de Gestão dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal no que se refere à educação na saúde.

A Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2009, p. 7).

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho; ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, e tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Ela prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco, estendendo-se essa perspectiva a todas as categorias profissionais que compõem a equipe de saúde.

A educação permanente no serviço é uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, as quais prioriza a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população. É o enfoque educacional mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipe e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais.

No entanto, tratando-se da formação atual dos cursos da área da saúde, no geral visualizamos uma formação ainda alheia à organização setorial e ao debate crítico sobre o cuidado na saúde. Além disso, deparamo-nos com modelos curriculares fragmentados, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básicos e profissionais, em geral pouco integrados e dependentes de alta tecnologia.

Quanto ao enfoque pedagógico, frequentemente se limita às metodologias tradicionais baseadas na transmissão de conhecimentos, que não privilegiam a formação crítica do estudante, inserindo-o tardiamente no mundo do trabalho. A abordagem interdisciplinar e o trabalho em equipes multiprofissionais raramente são explorados pelas instituições formadoras na graduação, o que se reproduz nas equipes de saúde, resultando na ação isolada de cada profissional e na sobreposição das ações de cuidado e sua fragmentação.

Tratando-se do curso de serviço social, embora se encontrem fragilidades como as acima citadas, a sua formação centrada no método marxista, com caráter generalista e crítico, com atuação nas expressões da questão social, na luta pela garantia dos direitos da classe trabalhadora por meio de políticas públicas, aproxima-se fortemente do SUS. Mesmo que não seja dado o enfoque para atuação na saúde, o direcionamento profissional preconiza a atuação profissional em políticas públicas como o SUS.

Diante da atual conjuntura, na qual se visualiza o desmonte do SUS e de outras políticas públicas, perda de direitos conquistados, precarização do trabalho, são necessários profissionais qualificados para atuação nas políticas sociais, bem como no SUS aqui estudado. São necessários trabalhadores que participem da gestão das políticas e lutem por políticas públicas e de qualidade.

O SUS necessita de profissionais preparados para atuar com competência na realidade da saúde pública, questão trabalhada nos serviços por meio do desenvolvimento de programas de educação continuada e reuniões técnico-científicas. Entretanto, ainda é visível na rede pública de saúde o despreparo técnico, científico e político de 20 alguns trabalhadores. Concomitantemente a essa constatação, alia-se o fato das instituições de ensino superior (IES) que possuem cursos da realidade, direcionarem o aprendizado mais no modelo biomédico do que nos paradigmas da Saúde Pública, ensinando de forma não comprometida com o sistema (CANÔNICO et al., 2008).

### 2.3 DISPOSITIVOS QUE DIRECIONAM A FORMAÇÃO PARA ATUAÇÃO NO SUS

Aqui serão elencados alguns instrumentos disponíveis na graduação em saúde que direcionam a formação para atuação no SUS, aos quais contribuem para que os futuros profissionais adotem práticas em saúde conforme preconiza a política de saúde vigente. São projetos como o PET-saúde, o VER-SUS, as disciplinas

curriculares e complementares sobre SUS, os estágios curriculares e extracurriculares nos diferentes níveis de atenção do SUS.

Uma atividade que constitui um importante dispositivo que permite aos participantes experimentarem um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações e serviços de saúde, e que pode ser realizada durante a graduação é o VER-SUS. Este que é um projeto de estágios, seminários e vivências na realidade do SUS, em que pretende estimular a formação de trabalhadores para o SUS, comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do sistema e que se entendam como atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações.

A proposta é uma parceria do Ministério da Saúde com a Rede Unida, com a Rede Governo Colaborativo em Saúde/UFRGS, com a União Nacional dos Estudantes (UNE), com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretários municipais de Saúde (CONASEMS), organizado por coletivos de estudantes, docentes, representantes da gestão municipal/estadual de saúde, trabalhadores da saúde e representantes da Participação Popular da localidade onde as atividades serão propostas.

O projeto do VERSUS tem por objetivo complementar a formação dos graduandos de cursos da área da saúde de modo a propiciar a oportunidade de vivenciar a realidade do SUS em sua totalidade, estimulando debates críticos e reflexivos entre os participantes. Advindo da necessidade por uma melhor integração entre ensino-serviço, bem como, para complementar a formação acadêmica da graduação, de modo a permitir que os futuros profissionais vivenciem a realidade, promovendo diálogos crítico reflexivos sobre os serviços de saúde.

O VER-SUS teve início em 2002 quando o Ministério da Saúde criou a Assessoria de Relações com o Movimento Estudantil e Associações Científico-Profissionais de Saúde com o objetivo de incentivar que os estudantes desenvolvessem projetos que inovassem os processos de aprendizagem dos profissionais de saúde. A primeira edição ocorreu no estado do Rio Grande do Sul e que posteriormente teve sua proposta ampliada a nível nacional e passou a ser chamada de VER-SUS Brasil.

De acordo com Canônico et al. (2008) a proposta do VER-SUS é:

O VER-SUS tem como eixos principais propiciar oportunidade aos participantes para vivenciar conquistas e desafios inerentes ao SUS e aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, gestão, atenção à saúde, educação e controle social. Propicia, também, discussões sobre a importância dos movimentos sociais, principalmente o movimento estudantil (CANÔNICO et al., 2008).

O VER-SUS constitui-se como um importante dispositivo que permite aos viventes experimentarem um novo método de aprendizagem, que é a rotina de trabalho dos serviços de saúde. Estes estágios contribuem propositadamente com os processos de mudança na formação e desenvolvimento de profissionais da área, bem como na transformação do modelo de atenção à saúde e na busca da consolidação SUS em seus princípios e diretrizes.

Com abertura de edital anualmente, os interessados inscrevem suas propostas ao Ministério da saúde, que direciona verba pública para que o projeto ocorra, podendo ser seminários ou vivências. Desta forma, o projeto constitui-se num importante instrumento que dispara o pensar da formação em saúde, contribuindo para que esta seja promotora de práticas para a construção de melhores condições de cidadania.

Já o PET-Saúde é um projeto de extensão, presente em algumas universidades após seleção de propostas, regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, cujo objetivo é o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, de acordo com seus princípios e necessidades. O Programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde, sendo uma das estratégias do PRÓ-SAÚDE, em implementação no País desde 2005.

O PET-Saúde tem como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade, e é uma parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde, a Secretaria de Educação Superior (SESu), do Ministério da Educação, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/GSI/PR).

Atualmente, o programa responde ao edital nº 13, de 28 de setembro de 2015, denominado PET-Saúde/GRADUASUS, com previsão de execução para o período de março de 2016 a fevereiro de 2018, em que através da articulação

ensino-serviço-comunidade prevê mudanças na formação de graduação em saúde, aproximando-a do SUS. Este projeto envolve atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, profissionais de saúde e gestores, com foco na interdisciplinaridade, na integração ensino-serviço, na humanização do cuidado, na integralidade da assistência, no desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS.

O PET-Saúde configura-se como uma das estratégias do PRÓ-SAÚDE para que, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, haja a articulação teórica com as práticas de atenção nos serviços públicos de saúde, em sintonia com as reais necessidades dos usuários do SUS. Além disso, o PET-Saúde prevê a integração dos cursos de graduação da área da saúde, o fortalecimento da prática acadêmica que integra a universidade, em atividades de ensino, pesquisa e extensão, com demandas sociais de forma compartilhada.

No que toca a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, o PET tem grandes impactos e contribuições, pois estudantes de diferentes formações e que estão em diversos períodos em suas graduações, mediados por professores de várias formações e profissionais dos serviços, aprendem e interagem em conjunto visando à melhoria da qualidade no cuidado à saúde das pessoas, famílias e comunidades. Além do mais, as atividades desenvolvidas contribuem para a formação profissional interdisciplinar, estabelecendo estratégias de aprendizagens pautadas no diálogo, respeito, vínculo e colaboração.

Considera-se então, o PET-Saúde como uma estratégia que favorece a formação dos cursos da área da saúde, por oferecer momentos profícuos de reflexão e crítica que não são alcançados pelo programa curricular pedagógico dos cursos. Permite também períodos de interação com os serviços e outros profissionais da saúde, possibilitando o reconhecimento da importância e da necessidade desses espaços e do trabalho do outro.

Entre outros benefícios do PET tem-se a concretização de desafios no âmbito da formação em saúde no Brasil como integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação da universidade com os serviços de saúde, dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora da prática, dentro de uma concepção ampliada de saúde.

Outro ponto importante na formação para atuação no SUS são as disciplinas voltadas ao SUS, cursadas na graduação, podendo elas serem obrigatórias ou complementares. Quando se há uma grande oferta delas, com uso de metodologias atrativas, e articulação delas com outras disciplinas, a formação dos alunos poderá se tornar direcionada a proposta de formação preconizada pelo SUS.

Sabe-se que os cursos da área da saúde possuem as disciplinas de saúde coletiva e epidemiologia, as quais abordam o trabalho na saúde pública. A saúde coletiva é comum em vários cursos, porém, atua separadamente em cada um. Os cursos não abrangem em suas grades curriculares, mesmo que atualizadas, disciplinas interdisciplinares obrigatórias, e que os discentes só irão perceber o trabalho em equipe nos estágios e/ou na atuação profissional.

Uma das possibilidades de trabalho de educação interprofissional é, por exemplo, unir as cadeiras de Saúde Coletiva I (a qual, geralmente, trata de assuntos mais gerais do SUS, abrangendo todas as profissões) em diversas turmas multidisciplinares. Esse é um amplo debate que mexe na tradição universitária e dispensa grande desgaste para concretização, mas é uma possibilidade importante para a formação em saúde.

As disciplinas voltadas ao SUS, no geral, contribuem para reordenar a formação dos indivíduos, e são muito importantes durante a graduação para posteriormente a atuação em diferentes níveis de atenção a saúde. Os profissionais da saúde que atuam no SUS, precisam atuar conforme os princípios que emergiram com a lei do SUS, entender a saúde em seu conceito ampliado e ainda trabalhar em equipe multiprofissional.

Os estágios no SUS também são importantes dispositivos que reorientam a formação, tanto os estágios extracurriculares quanto os curriculares, oportunizam o aprendizado em saúde pública e o convívio multidisciplinar. Pode-se dizer que o estágio proporciona um espaço formativo capaz de desenvolver a autonomia intelectual e profissional, ele contribui para a aproximação entre a formação e a realidade profissional.

Além disso, o estágio viabiliza a inserção do estudante no mundo do trabalho, contribuindo para o desenvolvimento de competências próprias para a vida cidadã e para a atividade profissional. O estágio é um processo formativo, de ensino em serviço, com articulação da teoria com a prática e, permite ao estudante que se aproprie dos processos de trabalho.

Entretanto, há ainda um despreparo dos estagiários em relação ao trabalho em equipe e o processo de trabalho desta. Muito disso, decorre da graduação não abarcar disciplinas obrigatórias interdisciplinares, havendo a oportunidade do convívio interdisciplinar somente em Disciplinas Complementares de Graduação (DCGs), eventos e determinados projetos, quando ocorre.

Enfim, esses aspectos são importantes de trabalhar, pois pode-se dizer que são “divisores de águas” na formação dos profissionais da saúde, incidindo significativamente na vida profissional ainda durante a graduação, podendo mudar concepções sobre o sistema de saúde vigente reorientando a prática, fundamentada nas diretrizes do SUS, na interdisciplinaridade e na coletividade em saúde. Permitindo aos futuros profissionais a articulação entre o conhecimento teórico-prático e as necessidades da população, contribuindo para uma formação pautada no posicionamento crítico e reflexivo.

O próximo capítulo adentrar-se na discussão da formação em serviço social, considerando uma profissão da saúde que insere grande contingente de profissionais, nos diferentes níveis de atenção a saúde. Sendo assim, deve-se haver a reorientação da formação nesta área também, com direcionamento para atuação nas políticas públicas, e aqui em específico no SUS.

### 3 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL

Este capítulo será dedicado, exclusivamente, à formação em serviço social, por se tratar do curso de graduação estudado no trabalho, o qual atua em diferentes setores, inserindo historicamente muitos profissionais na área da saúde. Inicialmente, trataremos a profissão no Brasil, seu histórico relacionado com momentos políticos e da saúde por períodos, bem como o significado da profissão e o perfil dos assistentes sociais brasileiros.

Elucida-se em seguida, a centralidade da formação, trazendo um panorama do ensino superior e sua incidência no serviço social, além disso, os currículos que, historicamente, orientaram a profissão, até o atual e, o projeto ético-político profissional materializado em seus principais documentos norteadores da profissão. Por fim, será trabalhada a atuação do assistente social na saúde, considerando os diversos aspectos que envolvem a atuação neste campo sócio-ocupacional.

#### 3.1 A PROFISSÃO NO PAÍS

O surgimento do serviço social no Brasil deu-se na década de 1930, sob iniciativa particular de setores da burguesia respaldada pela Igreja Católica, possuindo influência do serviço social europeu, com forte cunho conservador moral e político. Diante de um contexto de tensão entre os trabalhadores, o serviço social surge como estratégia para acalmar os trabalhadores, e o Estado traz para si próprio a responsabilidade de cuidar da reprodução de sua força de trabalho (VIEIRA, 1980).

Neste período mulheres ingressam nas primeiras escolas de serviço social, que vinculam-se ao pensamento católico e às classes dominantes, influenciadas pelos padrões da moral conservadora. O perfil dos assistentes sociais da época eram de realizar atividades educativas, de cunho moralizador, ou seja, tarefa de reeducar as “classes baixas” (BARROCO, 2005).

Em 1937, com o advento do “Estado Novo”, Estado populista e paternalista, ampliava-se os espaços para a ação social. À medida que se expandiam as instituições, crescia a demanda por agentes qualificados. Foi em meio a esse complexo quadro que o serviço social iniciou a trajetória em direção à sua profissionalização, com a perspectiva da prática social moldada para responder as

exigências do capitalismo, apropriando-se da metodologia de trabalho americano e introduzindo nos currículos dos cursos o serviço social de caso, grupo e comunidade (JUNQUEIRA, 1980).

A partir de 1945 ocorreu à expansão do serviço social no país, e a área da saúde já era o principal campo de atuação dos assistentes sociais, o profissional tinha tarefa educativa com relação aos hábitos de higiene e saúde da população, atuando nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde. Também trabalhava nos hospitais viabilizando o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, considerando que a saúde não era universal e tinha um caráter excludente e seletivo e uma demanda enorme. O “serviço social médico”, como era chamado, atuava prioritariamente com o serviço social de caso, havendo uma visualização somente do individual (BRAVO, 2009).

Nos anos 60 acontecem questionamentos ao conservadorismo da profissão, havendo início ao processo de erosão das bases do serviço social tradicional, propiciando uma renovação – vertente crítica – intenção de ruptura, se aproximando do marxismo e iniciando práticas voltadas ao compromisso com as classes populares (BARROCO, 2005).

A modernização conservadora implantada no país exigiu a renovação do serviço social, frente às novas demandas provocadas pela conjuntura da época. A área da saúde recebeu influências da modernização, sedimentando sua ação na prática curativa, foram enfatizadas técnicas de intervenção, burocratização das atividades, a psicologização das relações sociais e a concessão de benefícios. O trabalho profissional continuou orientado pela vertente “modernizadora” (BRAVO, 2009).

A década de 1980 no Brasil foi um período de intensas mobilizações e crise econômica. Em meio a isso, no serviço social houve um amadurecimento teórico-político e ampliou-se o debate teórico, incorporando-se o marxismo, com claro posicionamento em favor dos setores populares. O código de ética de 1986 é a expressão formal da ruptura ética com o tradicionalismo do serviço social, que declara o compromisso com as classes subalternas e a explicitação da direção social da formação e da prática profissional.

O movimento sanitário avança, e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 em Brasília é um marco importante na área da saúde. Após muita luta e resistência é incorporado na constituição de 1988 a saúde como uma política

pública, de caráter universal e igualitário, cabendo ao Estado o financiamento. O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é instituído com características: universalidade, gratuidade, integralidade, organização descentralizada.

Nos anos 1990, o projeto político econômico em meio a um período neoliberal no País, confronta-se com o projeto político hegemônico do serviço social. O projeto de Reforma Sanitária consolida-se na segunda metade da década de 90, havendo dois projetos políticos em disputa na área da saúde, o projeto privatista e o projeto da reforma sanitária, apresentando diferentes requisições e demandas para a atuação do assistente social.

O projeto privatista está pautado na política do ajuste, com caráter focalizado, de desconcentração dos serviços e questionamento a universalização do acesso à saúde. Requisitando ao assistente social seleção socioeconômica, aconselhamento, ações fiscalizatórias, assistencialismo e práticas individuais, totalmente na contramão do projeto profissional do serviço social brasileiro (BRAVO, 2009).

Já o projeto de reforma sanitária vem de encontro com o projeto ético-político do serviço social, este solicita a contribuição em questões ligadas à democratização ao acesso à saúde, atendimento humanizado com vistas as reais necessidades de saúde da população, trabalho em equipe multidisciplinar, trabalho em grupos, “acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã” (BRAVO, 2009, p. 206).

A Reforma do Estado brasileiro descortina um cenário perverso das possibilidades de objetivação ética, com adesão ao neoliberalismo e ao “mundo globalizado”, aplicado em toda a América Latina. O profissional do serviço social é duplamente rebatido pela conjuntura da década de 90, pois são atingidos como cidadãos e como trabalhadores assalariados, assim como profissionais viabilizadores de direitos sociais.

Com isso, questionamentos passaram a permear a atuação, passando então a reformular o código de ética em 1993, acrescentando sobretudo, bases do compromisso ético-político com valores ao novo código. O código de ética de 1993 afirma a centralidade do trabalho na constituição do homem, tem como valores ético-políticos a liberdade, a justiça social, a democracia, o conjunto de direitos humanos, defendidos pelas classes trabalhadoras, pelos segmentos sociais excluídos e pelos movimentos emancipatórios (BARROCO, 2005).

A partir da década de 90 apresenta-se o debate do serviço social na saúde com referência ao projeto de reforma sanitária e ao projeto ético-político da profissão. Além disso, fala-se sobre a contribuição política e profissional dos assistentes sociais aos conselhos de saúde, fomentando a apropriação e participação dos profissionais nos espaços de controle social, como atividade integrante do seu trabalho. Retrata-se ainda a necessidade de se consolidar a ruptura com o serviço social tradicional, fortalecendo o projeto de intenção de ruptura, avançando para o cotidiano de trabalho do assistente social (BRAVO, 2009).

Com a chegada do presidente Lula<sup>9</sup> na presidência da república em 2002, vários avanços ocorreram no Brasil. No serviço social apesar da tendência de intensão de ruptura, pôde-se identificar a ofensiva conservadora a esta tendência, principalmente, durante final do século XX. Na saúde o dilema que se fez presente, quando o profissional passa a exercer outras atividades e não mais se identifica como as de um assistente social, não considerando, na maioria das vezes o que está explícito na Lei de Regulamentação da profissão e nas Diretrizes Curriculares (BRAVO, 2009).

Nesse sentido, cabe ao profissional assistente social ter como norte o projeto ético-político profissional estando articulado ao projeto de reforma sanitária, defendendo o aprofundamento do SUS e o direito universal a saúde, considerando os 11 princípios do código de ética de 1993. Os assistentes sociais estão sempre sendo desafiados a encarar a defesa da democracia e das políticas sociais, contestando o projeto neoliberal. Lutando sempre, sempre e sempre! Pois só assim se faz Serviço Social!

O serviço social é uma especialização do trabalho (IAMAMOTO, 2012). O assistente social é um profissional formado e especializado a atuar na produção e reprodução da vida social. É uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, onde o trabalhador vende sua capacidade às entidades que demandam essa força de trabalho qualificada, em troca de salário.

O assistente social é o profissional conhecido, nos termos de Netto (1992), como um “executor terminal de políticas públicas”, atuando na execução, formulação e gestão de políticas públicas. O serviço social tem como seu objeto de trabalho a

---

<sup>9</sup> Luiz Inácio Lula da Silva, presidente da República no Brasil em dois mandatos consecutivos de 2002 à 2010.

questão social, entendida como “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista, [...] questão social, que sendo desigualdade também é rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a elas resistem e se opõem” (IAMAMOTO, 2012, p. 27).

A questão social é fruto da sociedade capitalista, advém da divisão da sociedade em classes, onde é o trabalhador versus o burguês, produzindo desigualdades sociais e produtor da concentração de renda e riqueza para poucos e pobreza e exclusão para muitos. Exemplos concretos de desigualdades são o não acesso a alimentação, saúde, educação, habitação, etc., e de resistência são políticas públicas, programas, projetos, conselhos de direitos, movimentos sociais, entre outros.

Os assistentes sociais atuam na tensão entre as expressões de desigualdades e de rebeldia e resistência, trabalhando com a questão social em suas mais variadas expressões quotidianas. O profissional do serviço social tem um projeto profissional coletivo a seguir, em que assume-se cotidianamente o compromisso com os interesses e a defesa dos direitos da classe trabalhadora, sob orientação de um projeto ético-político profissional.

O projeto ético-político do serviço social brasileiro está respaldado na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662/1993), no Código de ética do/a Assistente Social de 1993, e nas Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social, elaborado pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). A categoria tem sua direção político-organizativa nas entidades: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), ABEPSS e Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

O serviço social se utiliza do método Materialista Histórico e Dialético de Marx, para compreensão da realidade social, a partir das categorias do método: totalidade, historicidade, contradição e mediação. Sob a perspectiva de transformação social, é dada à orientação teórica-metodológica da teoria social marxista, a qual possibilita ao assistente social uma visão crítica de sua atuação, tendo seu fazer profissional para além do imediato, sendo capaz de fazer uma leitura crítica da realidade.

Esse direcionamento perpassa o fazer profissional em todas as áreas de atuação do assistente social (saúde, educação, assistência social, habitação, judiciário, terceiro setor, entre outros).

Quanto ao perfil dos assistentes sociais brasileiros, uma pesquisa coletada em 2004, com uma amostra de 1.049 assistentes sociais dos 61.151 profissionais inscritos nas 24 regiões e nas 3 delegacias em que os CRESS estão presentes no Brasil, caracterizam-se por:

Quadro 1 – Perfil dos assistentes sociais brasileiros

<b>Perfil Geral</b>	97% feminino e 3% masculino. Maioria entre 35 a 44 anos, 72% brancos e 20% negros.
<b>Conhecimento da Legislação Profissional</b>	90% conhecem a Lei de Regulamentação da profissão, 96% conhecem o Código de Ética da profissão e 60, 31% respaldam suas ações profissionais na legislação vigente. Entretanto, 56,% não conhecem as diretrizes curriculares da formação na área do serviço social e 67% desconhecem a tabela de honorários sugerida pelo CFESS.
<b>Participação Política</b>	68% declaram não ter participação, 32% sim (44% em movimentos da categoria, 12% nos partidos políticos, 10% nos movimentos sindicais). Quanto à participação nos conselhos de direito, 70% dizem não participar, e 30% que participam estão nos conselhos da assistência social, da criança e do adolescente e na saúde.
<b>Relações de Trabalho</b>	77% atuam somente como assistentes sociais, 10% possuem 2 vínculos empregatícios, 11% não estão atuando na área. 40% dos A.S. atuam no setor público municipal, 24% estadual, 13% federal e 13% no setor privado. Quanto ao tipo de vínculo, 55% são estatutários, 27% celetistas, 9% contrato temporário, 5% serviço temporário. Em relação a carga horária, 50% trabalham 40hs semanais, 28% 30hs, 7% 20hs e 8% mais de 40hs.
<b>Renda Familiar</b>	37% na faixa acima de 9 salários-mínimos, 30% na faixa de 4 a 6 salários-mínimos, 21% entre 7 a 9 salários-mínimos e 10% até 3 salários-mínimos.
<b>Titulação</b>	55% graduação, 36% são especialistas, 6% são mestres, 1% são doutores e 0,67% são pós-doutores.

Fonte: Elaborado pela autora com base em (MACIEL, 2006).

### 3.2 ASPESCTOS CENTRAIS NA FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Segundo dados oficiais do Censo da Educação Superior 2015, o Brasil possui 2.364 instituições de ensino superior, destas, 295 são públicas, sendo 107 federais, 120 estaduais e 68 municipais, e 2.069 privadas. O total de universidades (ensino, pesquisa e extensão) compreende 195 instituições, os centros universitários somam-se 149, as faculdades 1.980 e os IF e CEFET são 40.

O número de cursos de graduação totalizam 33.501, em 2015 calculou-se 8.027.297 alunos matriculados e 1.150.067 concluintes. O curso de bacharelado em

serviço social no Brasil é ofertado em 350 instituições, destas, 61 são públicas e 289 privadas. O número total de cursos somam-se 435, possuindo em 2015, 172.569 discentes matriculados e 30.387 concluintes.

O curso de serviço social é ofertado em 409 cursos presenciais, sendo 75 públicos e 334 privados. Os cursos presenciais estão divididos em 157 universidades (66 públicas e 91 privadas), 59 centros universitários (todos privados), 192 faculdades (8 públicas e 184 privadas) e 1 IF e CFET públicas, totalizando 75.931 alunos matriculados.

Já a graduação a distância com 26 cursos de serviço social, sendo uma pública e as outras 25 privadas, divide-se em 18 universidades (1 pública e 17 privadas), 8 centros universitários privados, não sendo oferecidos nas faculdades e IF e CEFET, totalizando 96.638 matrículas.

Em 2004, o censo da educação superior indicava que o Brasil possuía 406 instituições, destas, 249 ofereciam o curso de serviço social. Com isso, observa-se uma grande expansão do ensino superior no País desde o início do século, muito em função do incentivo dos governos PT<sup>10</sup> na expansão da educação, porém, precisa-se analisar a forma que se deu esta ampliação.

Percebe-se que o número de instituições privadas é muito maior do que as públicas, bem como as faculdades (exercem um número menor de áreas do conhecimento em seus cursos) disparam na frente das universidades e centros universitários. Bolsas integrais e parciais são ofertadas em instituições privadas através do Programa Universidade para Todos (PROUNI), as quais atendem a condicionalidade de renda baixa, além do financiamento da faculdade por meio do Programa de Financiamento Estudantil (FIES).

Com isso entra em debate a mercantilização do ensino superior, bem como a qualidade da formação, em nome dessa expansão pautada pela ideia internacional de que o desenvolvimento econômico está associado ao incremento dos índices de desenvolvimento social (MACIEL, 2006).

(...) em nome de uma pseudo-democratização do acesso à educação (a todos os níveis), vem transformando a certificação (atribuição de certificados de conclusão de curso) em mercadoria de oferta elevada, mas de pouco valor real em termos de qualificação no mercado; ao mesmo tempo, o discurso do bloco do poder, que encontra ampla sintonia entre vários segmentos na sociedade, faz da educação a pedra angular da salvação nacional ("o mais poderoso instrumento para inserção no mercado

---

<sup>10</sup> Partido dos trabalhadores.

de trabalho, para acabar com a pobreza, parar reduzir desigualdades, etc.,etc.,etc.”). Não se trata, evidentemente, de negar o valor da educação, mas não podemos confundi-la com instrução, muito menos com certificação e, sobretudo, não podemos esquecer que a escola (em qualquer nível) não dispõe de mecanismos que possam anular o efeito de trajetórias anteriores de desigualdade social (JAMUR, 2000, p. 41).

Estes rebatimentos são impactos provocados pelo sistema capitalista que a sociedade está inserida, em que o Estado pouco investe nas universidades públicas e expande suas instituições através do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), em que “joga” para instituições, cursos e vagas de forma desorganizada não se preocupando com a qualidade da formação. Além disso, o Estado também estabelece parcerias com o capital, nivelando a qualidade do ensino privado, bancado pelo Estado através dos programas (PROUNI, FIES) e, conseqüentemente, transformando o ensino superior em empresas.

Ao atentar para os aspectos da formação profissional em serviço social atualmente, e olhando para as unidades de formação de ensino superior, é importante considerar alguns elementos para compreender a forma que a graduação aparece, como produto do ensino superior, que vai uma identidade profissional aos futuros assistentes sociais e possivelmente um espaço no mundo do trabalho.

A estrutura educacional do ensino superior no Brasil passa por momentos e rebatimentos conforme a conjuntura política, que reflete na falta de recursos para o ensino superior público e gratuito e como resultado, a falta de assistência estudantil, a precarização do ensino, estruturas inacabadas, entre outros.

Embora nos últimos anos as universidades tenham ampliado o acesso ao ensino superior, ao mesmo tempo em que se amplia o acesso, este processo traz à luz, a dificuldade de garantir a permanência desses estudantes, que ao ingressar nas universidades em busca do ensino superior, precisam da garantia das condições básicas de subsistência humana, como ter moradia, alimentação, espaço para lazer e cultura.

Os de estudantes de graduação que são trabalhadores extraem boa parte do seu tempo de vida para atividades remuneradas, e outra parte para estudar e buscar a formação profissional. Ou seja, enquanto parte dos estudantes trabalham para sobreviver, aqueles que têm essas premissas garantidas conseguem ter tempo para se dedicar mais aos estudos, às bolsas de pesquisas, às atividades

extracurriculares, como também agregar mais disciplinas no currículo, garantindo um diferencial na formação.

Para adentrar na formação da graduação do serviço social, será retratada brevemente a trajetória histórica percorrida pelos currículos de serviço social, em que permite que sejam identificados alguns aspectos referentes à construção curricular e ao perfil profissional no serviço social. Dentre eles, apresentam-se mudanças significativas nas propostas curriculares do curso, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 – Síntese Histórica da Formação em Serviço Social

Período	Arcabouço Legal	Concepção sobre a questão social	Perfil profissional	Ênfase da/na Formação
Do final da década de 30 até meados da década de 50 do século XX. Início da orientação curricular.	Inexistente	Doença Social	Vocacional	Doutrinarismo Generalista
De meados da década de 50 até 1970 do século XX. 1º Currículo	Decreto Lei nº 35311/1954	Doença Social	tecnicista	Tecnificação Generalista
De 1970 até parte dos anos da década de 80 do século XX. 2º Currículo	Parecer nº 342/1970	Risco a ordem: caso de polícia e justiça	tecnicista	Tecnificação Generalista
Do início da década de 80 até meados da década de 90 do século XX. 3º Currículo	Parecer nº 412/1982	Contradição entre capital e trabalho Fenômeno social: situação problema.	Técnico e Político	Teoricismo Politicismo Generalista
De meados da década de 90 do século XX até a atualidade. 4º currículo/ diretrizes curriculares nacionais	Resolução do CNE/CES nº 15/2002	Contradição entre capital trabalho	Técnico-operativo, ético-político especialista	Competências teóricas, técnicas e ético-políticas Generalista

Fonte: (MACIEL, 2006, p. 108).

Em novembro de 1996, no Rio de Janeiro, foi consolidada a proposta nacional de currículo mínimo para os cursos de serviço social da inicialmente ABESS – Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social, que mais tarde passou a se chamar ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, as “Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social”, produto de um amplo e sistemático debate realizado pelas Unidades de Ensino e entidades da categoria a partir de 1994.

Este documento norteia a concepção de formação do serviço social, colocando-a como uma profissão que intervém na questão social e se expressa pelas contradições do capitalismo monopolista. Como princípios da proposta são indicados: flexibilidade curricular; rigor teórico, histórico e crítica na busca de superação da fragmentação de conteúdos e das dimensões de ensino, pesquisa e extensão. As diretrizes curriculares estão definidas a partir desses princípios e visam capacitação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa.

Quanto à composição curricular, a ABEPSS indica como principais componentes curriculares a relação de matérias, disciplinas, seminários temáticos, oficinas/laboratórios e atividades complementares, privilegiando aspectos referentes a diversas áreas do conhecimento. Estabelece-se, portanto, uma nova abordagem curricular traduzida em três núcleos de fundamentos: teórico-metodológicos da vida social; das particularidades da formação sócio histórica da sociedade brasileira e do trabalho profissional.

O atual currículo para a formação em serviço social revela uma tentativa de superação das lógicas vocacional, tecnicista ou politicista, indicando um amadurecimento da profissão na busca pela efetivação de um perfil profissional sintonizado com a identidade atual da profissão, focando o exercício da profissão nas suas dimensões teórico-metodológicas, técnico-operativas e ético-políticas. Além disso, as Diretrizes Curriculares de 1996 da ABEPSS coloca o serviço social como especialização do trabalho coletivo, e o assistente social como trabalhador assalariado, ou seja, o serviço social enquanto trabalho e não prática, envolvendo a questão social como objeto de trabalho.

As diretrizes curriculares de 1996 foram revistas em 1999 e aprovadas pela categoria. Porém, com a contrarreforma do ensino superior preconizada por organismos multilaterais, os currículos mínimos foram substituídos por diretrizes mais flexíveis, exigindo a definição de perfil, substituição de emendas por tópicos não obrigatórios e definição de competências e habilidades técnico-operativas. O texto legal homologado em 2001 pelo Ministério da Educação descaracteriza a direção social da formação profissional, e em forma de resistência e representatividade a proposta da ABEPSS, a categoria considera as Diretrizes Curriculares de 1996 (IAMAMOTO, 2014).

Para pensar a formação e a atuação profissional do assistente social, precisa-se ter por base o projeto ético-político da profissão, constituído pelos princípios,

deveres e direitos do código de ética de 1993, pelas atribuições e competências do assistente social descritos na lei de regulamentação da profissão, e pelas diretrizes curriculares da ABEPSS de 1996.

Trazem-se aqui os princípios do código de ética de 1993:

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

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

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

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

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;

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;

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

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

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

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

Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física (Código de Ética do Assistente Social, 1993).

Estes princípios devem nortear a atuação profissional, sob pena de perder o registro no conselho. Contudo, precisa-se entender o que realmente quer dizer estes princípios, não bastando decorá-los, é preciso entender o que está por trás disso.

Vasconcelos (2017)<sup>11</sup> diz que não infringir o código de ética não significa ter o projeto do serviço social como referência.

Os princípios fundamentais representam a estrutura ideológica do código de ética, eles perpassam toda a normatividade do documento e representam o alicerce, fundamento da concepção do projeto ético-político adotado pelo código. Estes princípios são a resposta do porque se tem um projeto hegemônico profissional, dando o direcionamento para a atuação profissional do assistente social.

Quanto à Lei de Regulamentação da profissão lei nº 8662/1993, no que se refere às competências do profissional tem-se:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);
- V - 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;
- VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;
- VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;
- IX - 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;
- X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;
- XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades (Artigo 4º da Lei Nº 8.662/93).

Quanto às atribuições privativas do assistente social, encontra-se no artigo 5º da referida lei, as seguintes atribuições:

- I - coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;
- II - planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;

<sup>11</sup> Extratos da fala de Ana Maria Vasconcelos no Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS), na conferência: 80 anos de Serviço Social: Atuação profissional e políticas de saúde. 14 set. 2017. Unicamp – Campinas-SP.

- III - assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - 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;
- VI - treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (Artigo 5º, Lei nº 8662/93).

Além disso, a formação deve estar alicerçada no projeto de formação profissional, o qual integra o conjunto de fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do trabalho profissional, para compreensão da constituição social do ser, das particularidades da sociedade brasileira e do trabalho do assistente social.

1. Núcleo de fundamentos teóricos-metodológicos da vida social – responsável pelo tratamento do ser social como totalidade histórica, fornecendo os componentes fundamentais da vida social que serão particularizados nos outros dois núcleos. Objetiva a compreensão deste ser social, a partir do processo de constituição e desenvolvimento da sociedade burguesa, situando o trabalho como eixo central de reprodução da vida social.

2. Núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio histórica brasileira – trabalha com o conhecimento da constituição econômica, social, política e cultural da sociedade brasileira, na sua configuração dependente, urbano industrial nas diversidades regionais e articulada à particularidade da história nacional. Objetiva o conhecimento dos padrões de produção, gestão e organização do trabalho, da constituição de Estado brasileiro, das relações Estado-sociedade civil, do significado do serviço social no seu caráter contraditório, os diferentes projetos

políticos existentes na sociedade brasileira e a análise conjuntural desta sociedade em articulação com as manifestações da Questão Social.

3. Núcleo de fundamentos do trabalho profissional – responsável pela compreensão do serviço social como uma forma de especialização do trabalho social, determinado por sua inscrição na divisão sócio técnica do trabalho e situado no quadro do capitalismo monopolista. Objetiva a especificação dos processos de trabalho desenvolvidos pelo assistente social, apreensão das matrizes do pensamento social que influenciaram a profissão, implicando reconstrução, análise da produção teórico-metodológica do serviço social e suas respectivas práticas.

Estes núcleos devem aparecer na graduação de forma articulada e não por si só, “para a elucidação das particularidades da ‘questão social’ e do estatuto profissional do Serviço Social na construção de respostas frente à mesma” (ABESS, 1996, p. 07). Ou seja, é imprescindível o fortalecimento e a articulação destes 3 núcleos centrais durante o processo de formação a fim de responder ao mundo do trabalho embasado nestes.

Do contrário, uma formação carente de apropriação e rigor teórico-metodológico e ético-político, tende a formar profissionais acrílicos e tecnicistas. lamamoto (2015, p. 28) alerta que a falta de articulação desses núcleos no exercício profissional, conduz ao “não decifrar a profissão como uma especialização do trabalho”, segundo a autora:

Nesta perspectiva, reivindica-se que a formação universitária privilegie a construção de estratégias, técnicas e formação de habilidades – centrando-se no como fazer – a partir da justificativa de que o serviço social é uma profissão voltada à intervenção no social. Este caminho está fadado a criar um profissional que, aparentemente sabe fazer, mas não consegue explicar as razões, o conteúdo, a direção social e os efeitos de seu trabalho na sociedade. O assistente social fruto dessa formação corre o perigo de ser reduzido a um mero técnico, delegando aos outros – cientistas sociais, filósofos, historiadores, economistas etc. – a tarefa de pensar a sociedade. O resultado é um profissional mistificado e da mistificação, dotado de uma frágil identidade com a profissão.

Atualmente, tem em média 172.000 profissionais inscritos nos conselhos de todo o Brasil e, de acordo com o último senso do ensino superior de 2015, formaram-se aproximadamente 32.000 assistentes sociais. Com isso, precisa-se formar profissionais qualificados e comprometidos com as lutas da categoria, pois isso direcionará o futuro da profissão, bem como, a atuação daquele profissional.

Além disso, a formação não perpassa apenas a graduação, ela deve ser continuada e permanente, com vistas a apreender o mundo em movimento em seu movimento dialético. Conforme consta no código de ética, tem-se compromisso com o aprimoramento intelectual, o qual possibilitará compreender a realidade de forma crítica e as dimensões da questão social, bem como, buscar mecanismo e instrumentos para contribuir com a efetivação e ampliação de direitos (BARROCO, 2012).

Após sair da academia, ao receber o diploma de bacharel em serviço social, os bacharéis não estarão “automaticamente” prontos, visto que o processo de formação deve ser continuado como prima o código de ética da profissão. A graduação serve pra “bagunçar as ideias”, Vasconcelos (2017) diz que se sai da graduação sem saber nada, ou quase nada! Precisa-se estudar muito, ler muito, e mesmo assim não se saberá tudo.

Vive-se em um mundo dialético, onde a certeza está longe de ser alcançada. Formar assistentes sociais é difícil, pois este é formado, além de tecnicamente, também para pensar e refletir as relações sociais do mundo capitalista. E a chegada ao mundo do trabalho para um assistente social, precisa estar muito afinada com o projeto hegemônico da categoria, pois mundo capitalista é sedutor, e, as práticas profissionais do assistente social deve preconizar o projeto de profissão.

O profissional do serviço social possui uma direção social, um projeto hegemônico profissional, que vai em busca de uma nova ordem societária anticapitalista. Nesse sentido, sua formação é direcionada com vistas a garantia dos direitos da classe trabalhadora, viabilizados por meio de políticas públicas, podendo o profissional atuar em diversas áreas (saúde, educação, assistência social, habitação, terceiro setor, judiciário, INSS).

A área da saúde, historicamente, representa um dos espaços sócio-ocupacionais mais significativos para o serviço social no Brasil, sendo uma área com grande inserção de assistentes sociais e a Resolução nº 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, que determinou o conjunto das profissões em saúde, nela incluso o serviço social.

### 3.3 ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE

A inserção do serviço social na saúde pública se torna necessária à promoção, proteção e recuperação da saúde da população, em todas as esferas de atendimento (primário, secundário, terciário e quaternário), adotando o conceito ampliado de saúde, que compreende o processo de saúde-doença como decorrente das condições de vida e de trabalho (CAVALCANTI; ZUCCO, 2006).

Compreendendo a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido na Constituição Federal de 1988, o acesso e a garantia dos direitos dos usuários são viabilizados pelos assistentes sociais em sua prática cotidiana. Nesse sentido, o assistente social facilita o acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país (CFESS, 1999).

Para Bravo (1996), os assistentes sociais atuam nas instituições de saúde para administrar a tensão que existe entre as demandas postas pela população e os limitados recursos para a prestação de serviços. Ou seja, o profissional é chamado a atuar nas relações entre instituição e população, entre os serviços prestados e a solicitação desses mesmos serviços pelos interessados.

O modelo de atenção em saúde inscrito no projeto de Reforma Sanitária vem apresentando como demandas para o serviço social:

busca de democratização do acesso as unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã (BRAVO; MATOS, 2006, p. 206).

O documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, publicado em 2010, tem a finalidade de dar orientações gerais aos assistentes sociais frente às demandas identificadas no cotidiano do trabalho no setor saúde e àquelas que ora são requisitadas pelos usuários dos serviços, ora pelos empregadores desses profissionais no setor saúde. Procurando expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde.

O documento considera que “os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional”. Destaca-se o eixo atendimento direto aos usuários, com as seguintes ações: socioassistenciais; articulação com a equipe de saúde e ações socioeducativas.

Na área da saúde há requisições históricas colocadas aos assistentes sociais que não são consideradas atribuições profissionais, aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico administrativo, como também aquelas que demandam uma formação técnica específica de outras profissões da saúde, não contemplada na formação profissional dos assistentes sociais.

O assistente social ancorado pelo projeto ético-político profissional, atua na saúde no atendimento aos trabalhadores, juntamente com uma equipe multiprofissional, e com os movimentos social, em busca de uma saúde pública, gratuita e de qualidade. Alguns conceitos são fundamentais para a atuação do assistente social na saúde e devem ser adotados como objetivo e estratégia da ação profissional, como a concepção ampliada de saúde, os princípios da integralidade, intersetorialidade, interdisciplinariedade, e a participação social (CFESS, 2010).

A integração da prevenção, promoção e recuperação da saúde, contempladas no acesso aos três níveis de complexidade do SUS, é um dos principais sentidos dessa proposta. A atenção integral está em entender o usuário inserido em seu contexto social, exigindo do profissional um olhar interdisciplinar, superando a fragmentação do saber e das práticas profissionais, somando a ações intersetoriais ultrapassando a lógica setorial, ampliando os recursos existentes, pois as demandas dos usuários perpassam por diversas políticas.

O assistente social também tem importante papel nos conselhos de direitos, assim como no conselho de saúde, sendo este um espaço de controle social da política pública de saúde. O profissional além da sua contribuição neste espaço deve viabilizar a participação popular na construção coletiva do direito a saúde, nesse sentido, tem-se um papel importante para que a população incorpore o direito à saúde com vistas à consolidação dos princípios de um SUS universal.

Além disso, o profissional do serviço social precisa ter domínio teórico e técnico da política pública na qual atua, pois é responsável por programar, executar e/ou avaliar. O profissional também é desafiado a compreender também as outras

políticas sociais, conhecer as leis que permeiam o trabalho, ter clareza da organização dos serviços e vislumbrar todas as ações de saúde viabilizadas a população (CAVALCANTI; ZUCCO, 2006).

A atuação do assistente social na área da saúde pressupõe o domínio da discussão no campo das políticas públicas, particularmente do SUS, e de como o acesso a esse sistema é garantido aos cidadãos. Isso implica um conjunto de saberes que envolve o processo saúde-doença, a trajetória da política de saúde brasileira, a reforma sanitária e as mudanças advindas da Constituição de 1988. É, também, esperado do assistente social o domínio de dados epidemiológicos locais, regionais e nacionais referentes à subárea na qual ele está inserido, ou seja, o conhecimento do quadro sanitário e, mais, de aspectos clínicos presentes na sua atuação cotidiana (CAVALCANTI; ZUCCO, 2006, p. 77).

Para que os assistentes sociais desempenhem suas atribuições nos serviços e programas sociais de saúde, desenvolvendo atividades de planejamento, gestão, execução e avaliação da política pública, dependerá da clareza da dimensão teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, bem como, calcado no projeto hegemônico da categoria. É esperado que o profissional a partir do Código de Ética de 1993, assuma o compromisso com a classe trabalhadora, com vistas, a garantia e ampliação dos direitos sociais.

Atualmente, o Estado brasileiro está sendo alvo de grandes retrocessos de direitos e de desmonte das políticas públicas. O País está diante de uma grave crise econômica, ambiental, política, ética e social, a qual repercute a crise mundial e as políticas severas de ajuste neoliberal. Os serviços e as condições de trabalho nas políticas públicas estão se deteriorando, em meio a privatizações, terceirização, precarização dos contratos de trabalho e baixos salários, as quais incidem diretamente no SUS, nos seus usuários e nos trabalhadores desta política pública.

Nesse sentido, torna-se necessário pensar estratégias de ação, de luta e resistência na garantia dos direitos aos usuários, pois a realidade é dinâmica, precisa-se identificar as possibilidades para “atravessar as noites sombrias do tempo presente” (VASCONCELOS, 2016). Ou seja,

[...] (A) atual conjuntura conclama profissionais articulados aos movimentos sociais, de trabalhadores e usuários, que não se cansam de lutar por um SUS de qualidade; pelo acesso universal em todos os níveis de complexidade, com ações e serviços complementares, capazes de integrar as equipes de saúde e estimular a intersetorialidade, viabilizando a participação dos usuários e dos trabalhadores nas decisões a serem tomadas (LANZA, 2012).

Diante disso, a formação dos profissionais em serviço social é um importante balizador para atuação que se espera, acima descrita, pois a formação de graduação e a capacitação continuada, determinam significativamente a qualidade do trabalho profissional.

## **4 DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Neste capítulo será abordado a pesquisa que originou o TCC, realizada no curso de serviço social da UFSM, a partir dos egressos, sobre a formação em saúde ofertada. Estudo este, executado pela equipe do PET-Saúde GraduaSUS, núcleo de serviço social, o qual a autora e a orientadora integram e estiveram a frente da pesquisa.

Inicialmente será tratado sobre a realidade local, traçando um panorama da UFSM, do curso de serviço social e os projetos vinculados à instituição. Por seguinte apresenta-se a metodologia da pesquisa e por fim a análise dos dados, o qual contempla os objetivos do estudo tratando do perfil e inserção sócio-ocupacional dos egressos, das percepções teórico-práticas da formação em saúde e, das fragilidades e potencialidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS.

### **4.1 REALIDADE LOCAL: PANORAMA GERAL E DESDOBRAMENTOS**

A UFSM foi criada em 1960, sendo a primeira universidade pública federal do Brasil a instalar-se fora de uma capital. A atual estrutura da UFSM constituiu-se de oito Unidades Universitárias: Centro de Ciências Naturais e Exatas (CCNE), Centro de Ciências Rurais (CCR), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Centro de Educação (CE), Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH), Centro de Tecnologia (CT), Centro de Artes e Letras (CAL) e Centro de Educação Física e Desportos (CEFD). A UFSM ainda conta com unidades universitárias em Frederico Westphalen, Palmeira das Missões, Silveira Martins e Cachoeira do Sul.

Da estrutura da Universidade, fazem parte também Escolas de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico, o Colégio Politécnico e o Colégio Técnico Industrial de Santa Maria. O campus da UFSM na cidade de Santa Maria, está localizado na Avenida Roraima n. 1000, no Bairro Camobi, onde encontra-se a maior parte das atividades acadêmicas e administrativas. Funcionam também no centro da cidade de Santa Maria outras unidades acadêmicas e de atendimento à comunidade.

A UFSM em 2014 mantinha 127 cursos, 115 de graduação presenciais, 12 graduações Ensino a Distância, e 107 cursos de pós-graduação, sendo 50 de mestrados, 28 de doutorado e 26 de especialização. O contingente educacional da

UFSM é de 28.862 alunos (2º semestre de 2014) em cursos permanentes, distribuídos entre os três níveis de ensino, dos quais 19.570 são do ensino de graduação, 4.707 do ensino de pós-graduação e 3.479 do ensino médio e tecnológico e 534 do ensino básico. O corpo docente é composto de 1.850 professores do quadro efetivo (graduação, pós-graduação e ensino médio e tecnológico), e o quadro de pessoal técnico-administrativo é composto por 2.806 servidores.

Neste contexto Institucional, os cursos da saúde estão concentrados majoritariamente no CCS, sendo eles: enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional, farmácia, medicina, fisioterapia e odontologia, no CCSH então a psicologia e o serviço social, no CCR a medicina veterinária, e no CEFD a educação física. Todos estes cursos, com inserção sócio-ocupacional na área da saúde possuem a sua formação específica e em saúde pública, cada um dentro do seu núcleo profissional.

As possibilidades que se pode visualizar de formação interprofissional na graduação, com enfoque para a saúde pública, dentro do contexto da UFSM, são os projetos de extensão como o PET-saúde, a Liga Interdisciplinar de Saúde da Família e outras ligas, assim como os núcleos de pesquisa, também o VER-SUS e as DGGs.

Na UFSM o PET-Saúde/GRADUASUS está em andamento e conta com a participação dos cursos de serviço social, farmácia e medicina, envolvendo atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, profissionais de saúde e gestores, com foco na interdisciplinaridade, na integração ensino-serviço, na humanização do cuidado, na integralidade da assistência, no desenvolvimento das atividades que considerem a diversificação de cenários de práticas e redes colaborativas na formação para o SUS.

O atual projeto do PET que visa incidir na formação da graduação para atuação no SUS, em especial nos 3 cursos acima citados, vem tentando trabalhar em conjunto a fim de atingir os objetivos do projeto, que muito desafiador é, considerando setorialização e divisão profissional estabelecida culturalmente na universidade.

A única oferta de disciplina (DCG) interprofissional, voltada ao SUS, é a disciplina de “Formação Interdisciplinar para atuação no SUS”, com carga horária de 60 horas semestrais, ofertada pelo Departamento de Saúde Coletiva e destinada a todos os cursos com inserção na saúde (enfermagem, farmácia, fisioterapia,

fonoaudiologia, medicina, odontologia e terapia ocupacional, serviço social, psicologia, medicina veterinária e educação física).

Conforme a ementa o objetivo geral da disciplina está em qualificar os acadêmicos dos diferentes cursos de graduação na área da saúde da UFSM, para atuação interprofissional e interdisciplinar no Sistema Único de Saúde. Entretanto, esta DCG conta com número de vagas limitado (5 vagas por curso), além disso, o horário ofertado conflita com atividades obrigatórias da graduação de alguns cursos, acarretando na não adesão a disciplina ou a falta de vagas por cursos noturnos.

O curso de bacharelado em serviço social da UFSM foi implantado na instituição em 2010, através do programa REUNI, e alocado no CCSH, fazendo parte do rol de Cursos das Ciências Sociais Aplicadas, conforme classificação do CNPq. O curso é ofertado somente no período noturno, possuindo forte característica de alunos trabalhadores. Num total de 3.000 horas/aulas, com a previsão de quatro anos e meio para a sua integralização, possui ingresso de uma turma de 50 alunos/ano, perfazendo um total de 225 bacharelados ao final de quatro anos e meio.

Conforme o Projeto Pedagógico do curso de serviço social da UFSM é esperado que o perfil do formando seja,

[...] (com) Formação ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa; Atitude investigativa que favoreça o processo contínuo de construção do conhecimento; Visão crítica e atualizada de mundo e, em particular, consciência dos problemas de seu tempo e de seu espaço; Compreensão da necessidade de contínuo aperfeiçoamento profissional; Sensibilidade para as questões sociais e suas interfaces com os vários planos da realidade; Engajamento efetivo e crítico nas instituições onde atuar, de modo a colocar os serviços dos mesmos em função dos usuários.

Nesse sentido, considerando o projeto ético-político da categoria, a formação em serviço social na UFSM vem trabalhando com vistas a formar um profissional conforme o perfil desejado. Já se formaram 3 turmas desde que a UFSM passou a ofertar o curso, sendo que na primeira avaliação realizada pelo MEC o curso recebeu no máxima, 5, a partir de então a primeira reformulação no currículo está em processo, para finalmente se adequar a um projeto de formação que contemple com excelência as exigências da categoria.

A atual grade curricular conta com apenas uma disciplina de 60 horas/aulas que trata sobre saúde, a qual é obrigatória no 6º semestre da graduação, intitulada

“Seguridade II: Saúde”. Conforme a ementa, esta disciplina se propõe a tratar sobre a história das políticas de saúde no contexto da Seguridade Social, bem como analisar o processo de saúde/doença e o campo de ação do serviço social, problematizando a contribuição do serviço social na produção e no redimensionamento do conhecimento teórico-prático das políticas de saúde.

Neste histórico de sete anos de serviço social na UFSM, uma DCG voltada à saúde pública foi ofertada pelo curso, uma vez, em 2014/2, em turno inverso, intitulada “políticas públicas na área da saúde”. A primeira reformulação do currículo está em andamento, e a partir da participação do serviço social no PET-Saúde/GRADUASUS, foi incluído na nova proposta curricular mais uma disciplina obrigatória voltada à saúde no curso, intitulada “Saúde Coletiva e Serviço Social”.

Além disso, o PET também criou um projeto chamado “ChimaSUS”, o qual é um grupo de estudos, cine, debate e chimarrão que visa discutir saúde pública, no horário das 17hs as 19hs. É um grupo aberto que conta com a participação dos mais diversos atores sociais, usuários, estudantes, professores, profissionais de todas as áreas. Os encontros ocorrem quinzenalmente com temas e convidados previamente escolhidos, iniciou seus trabalhos no primeiro semestre de 2017 e vem acontecendo com significativa participação, principalmente, acadêmica.

O curso de serviço social da UFSM possui dentre outros núcleos, o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Gerontologia, Saúde e Serviço Social (NEPEGSSS), é o núcleo que o PET trabalha, bem como, todos os assuntos relacionados à saúde. Sob coordenação dos professores doutores Jairo da Luz Oliveira e Sheila Kocourek. As atividades são realizadas periodicamente com vistas ao fortalecimento do SUS, como ChimaSUS, pesquisas, TCC, Dissertações, entre outras.

O perfil dos acadêmicos de serviço social da UFSM é caracterizado por alunos trabalhadores, dificultando o envolvimento integral dos estudantes quanto a realização de DCGs, participação em projetos de pesquisa e extensão, eventos, grupos de estudos, núcleos, entre outros que ocorrem em turno diurno, acarretando a fragmentação do conjunto ensino, pesquisa e extensão dentro da Universidade.

O estágio curricular obrigatório, realizado no 7º e 8º semestre é uma oportunidade de inserção no campo da saúde, em que, muitos dos estagiários ampliam sua formação no SUS, porém, boa parte dos estudantes saem da academia com apenas a formação em saúde ofertada pela disciplina de Seguridade

II: Saúde e das leituras extra classe, em que ao atuar no SUS pode ocorrer um despreparo dos profissionais.

Nesse sentido, com vistas às mudanças no modelo de atenção à saúde, bem como na formação após a criação do SUS, as profissões de saúde precisam se pautar em uma formação que contemple o direcionamento ao SUS e seus princípios, e o serviço social como uma profissão em saúde, também precisa reorientar sua formação com vistas ao fortalecimento do SUS. Conforme o panorama local da universidade apontado, tem-se o intuito de verificar como tem se dado a formação em saúde do curso de serviço social da UFSM, abaixo apresentando a metodologia e os dados da pesquisa.

#### 4.2 METODOLOGIA

Esta pesquisa está estreitamente ligada ao percurso acadêmico da pesquisadora, em que como integrante do PET-Saúde/GraduaSUS ampliou seus estudos na área e realizou estágio curricular na realidade do SUS. Surgindo a partir de inquietações sobre a formação em serviço social, no que diz respeito à atuação no SUS, decidiu-se estudar a realidade local com vistas ao fortalecimento da formação em saúde ofertada pelo curso de serviço social da UFSM.

Com a normatização do SUS a partir de 1990, mudanças passaram a vigorar nos processos de trabalho das diferentes áreas que atuam na saúde, devendo as instituições de ensino superior formar profissionais preparados para atuar nas reais necessidades de saúde da população. Uma vez que, o serviço social se trata de uma profissão que compõe a área da saúde e é um dos setores que mais absorve assistentes sociais, o curso tem como desafio formar profissionais capacitados a atuarem na política pública de saúde brasileira. Então, o PET Saúde-GraduaSUS 2016/2017 da UFSM, núcleo do serviço social, se propôs discutir a formação em saúde no curso de serviço social da UFSM.

O objetivo geral do estudo é analisar como o curso de serviço social da UFSM está formando profissionais para atuarem na política pública de saúde, com vistas ao fortalecimento do SUS. E os objetivos específicos de verificar a inserção sócio-ocupacional dos assistentes sociais, egressos da UFSM, além de, identificar as percepções teórico-práticas dos egressos no que se refere à formação para atuar na

política pública de saúde e, por fim, reconhecer a existência ou não de fragilidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS.

Primeiramente iniciou-se com uma revisão bibliográfica nas fontes de dados, quais sejam, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na base de dados online Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com o intuito de encontrar artigos que discutem a formação profissional para atuação no SUS dos diferentes cursos da área da saúde.

A busca foi desenvolvida no período de junho a julho de 2016, orientada pela questão “a formação em saúde tem compreendido as reais necessidades do SUS?”, a partir de então selecionou-se 20 artigos que tinham como eixo central a indagação apresentada. Devido a publicação das DCNs, foram selecionados estudos publicados a partir de 2001 até o primeiro semestre do ano de 2016. As buscas se deram a partir do cruzamento de descritores e palavras-chave selecionados, quais sejam: formação profissional para atuação no SUS, Sistema Único de Saúde, currículo em saúde, saúde pública na graduação, compreendendo então o total de 20 artigos para análise na íntegra.

Os artigos apresentavam reflexões dos seguintes cursos da área da saúde e porcentagem de estudos conforme segue: educação física (9,09%), enfermagem (9,09%), farmácia (9,09%), fisioterapia (9,09%), medicina (9,09%), nutrição (4,54%), odontologia (4,54%), psicologia (27,27%), serviço social (4,54%) e terapia ocupacional (4,54%).

A partir deste estudo realizado pelo PET-Saúde GraduaSUS 2016/2017 equipe do serviço social, e com as inquietações dos componentes quanto a formação em saúde, resolveu-se pesquisar a formação em saúde do curso de serviço social da UFSM. Uma vez que, com o dado de apenas 1 (4,54%) artigo encontrado na revisão bibliográfica com a mesma discussão, resolveu-se indagar os egressos do curso quanto as percepções de sua formação em saúde durante a graduação.

Diante disso, resolveu-se investigar a formação em saúde no curso de serviço social da UFSM através de entrevistas com os egressos da primeira e segunda turma, formandos de 2015 e 2016 do curso de serviço social da UFSM. Esta decisão deu-se por acreditar que após mais de um ano de formados e inseridos no campo de atuação, estes poderiam responder com maiores subsídios as questões.

O questionário foi elaborado pela pesquisadora com auxílio da orientadora contendo 20 perguntas, predominantemente, fechadas, com a opção de marcar a alternativa que se identificava. O questionário foi estruturado e organizado *on line* no *google drive* utilizando da ferramenta formulário eletrônico e enviado aos entrevistados via *google docs* (questionário em anexo).

As questões tinham como eixos centrais os objetivos propostos: perfil e inserção sócio-ocupacional dos egressos; percepções teórico-práticas da formação em saúde; fragilidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS.

O total de formados em 2015 e 2016, nas turmas 1 e 2, foram de 52 egressos, os quais 27 (%) responderam a pesquisa. Portanto, este estudo constitui como amostra o total de 27 entrevistados, ou seja, 27 egressos. A fim de manter as responsabilidades e condições éticas para realização de pesquisa acadêmica envolvendo seres humanos, o projeto da pesquisa tramitou e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFSM, com registro sob número 046413.

O período de coleta de dados foi todo o mês de setembro de 2017, em que os entrevistados receberam um e-mail em sua caixa de entrada, de maneira que explicava a pesquisa e os sensibilizava a respondê-la, e nele continha o questionário *on line*. Os e-mails foram acessados pela pesquisadora com devida autorização e disponibilização da coordenação do curso de serviço social da UFSM.

Além disso, algumas das entrevistadas que compreenderam a importância da pesquisa para qualificação da formação em saúde, sensibilizaram seus colegas nos grupos de *Whatsapp* das turmas, instigando-os a responder o questionário. Para manter a integridade e preservação dos entrevistados, o questionário era anônimo e não guardava os e-mails dos entrevistados nas respostas.

Esta pesquisa se constitui como de caráter qualitativo, se aproximando do campo empírico, de caráter exploratório e explicativo.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 22).

A pesquisa qualitativa, segundo Martinelli (1999), se dedica a analisar os significados, compreensão, decisões, vínculos e o contexto social que os indivíduos dão às suas ações. E neste tipo de pesquisa o pesquisador interpreta os resultados atribuindo-lhes um significado, o qual não é neutro, e sim fruto da construção social e humana daquele sujeito.

Para análise e sistematização dos dados utilizou-se a modalidade de análise de conteúdo de Bardin (1979), sendo entendida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979, p. 42).

Este tipo de tratamento de dados qualitativos foi construído para dar respostas teórico-metodológicas, utilizando-se de técnicas de pesquisa que buscam interpretar os dados de forma especializada e científica (MINAYO, 2007).

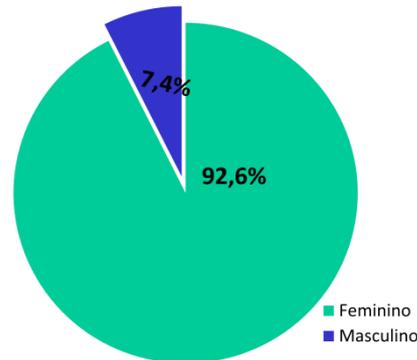
### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Este item tratará da análise dos dados, os quais foram estruturados em três categorias, definidas para responder os objetivos da pesquisa, quais sejam: perfil e inserção sócio-ocupacional dos egressos; percepções teórico-práticas da formação em saúde; fragilidades e potencialidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS.

#### 4.3.1 perfil e inserção sócio-ocupacional dos egressos

Considerando o total da amostra da pesquisa, 27 respostas via *google docs*, iniciaremos apresentando o perfil dos egressos entrevistados, formados em 2015 e 2016 das turmas 1 e 2 do curso de serviço social da UFSM. Quanto ao sexo, temos 92% de entrevistadas do sexo feminino e 7,4% do sexo masculino, como visualiza-se no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Sexo



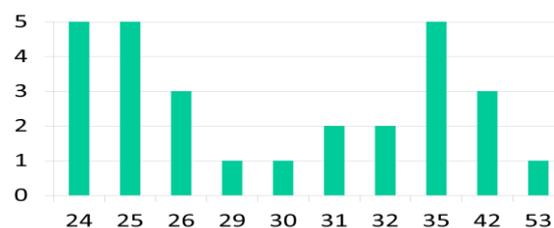
Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa

Historicamente o perfil dos assistentes sociais é constituído majoritariamente pelo público feminino, e isso se dá pelo significado cultural que é atribuído a mulher e ao histórico da profissão no País, em que é delegado as mulheres cuidado e proteção, e o serviço social já foi caridade e ajuda. Estas características que são atribuídas às mulheres, culturalmente, fizeram com que elas assumissem a profissão no País, porém, o serviço social está vinculado à garantia de direitos conquistados legalmente, podendo ser assistentes sociais pessoas de qualquer gênero, se desvincilhando da lógica materna outorgada às mulheres.

Este é um debate que deve ser realizado pelos assistentes sociais, ainda dentro da graduação, embora a ampliação dos estudos de gênero tenha se dado recentemente, ele precisa ser apreendido pela categoria, para então ser entendido o motivo pelo qual as mulheres estão em maioria entre assistentes sociais, estando isso intimamente ligado ao histórico da profissão no Brasil.

No que se refere à idade dos entrevistados, percebe-se fortemente a presença dos considerados jovens e adultos<sup>12</sup>, elucidando-se as idades de 24 a 26 anos, e 35 e 42, conforme mostra o gráfico abaixo:

Gráfico 2 – Idade



Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa

<sup>12</sup> Considerando jovens de 15 a 29 anos e adultos de 30 a 59 anos.

Ao observar o acentuado número de adultos egressos, pode-se correlacionar com o que lamamoto (2014) já disse, quanto a maior incorporação, nos últimos anos, de trabalhadores economicamente ativos na universidade cursando serviço social, em que buscam no ensino superior meios de ascensão social e de elevação de status social na unidade familiar.

Isso também se dá pelo curso de serviço social da UFSM, além de ser uma instituição federal (gratuito), ser ofertado no período noturno, possibilitando a inserção dos trabalhadores no meio acadêmico, oportunizando que a classe trabalhadora se insira no mercado de trabalho especializado. Importante dizer que esta incorporação foi fortemente possibilitada pela expansão do ensino superior por meio da implantação do REUNI nas universidades federais.

Os entrevistados se formaram em 2015 e 2016, respondendo a pesquisa 40,7% os formados a 2 anos e, 29,6% a 1 ano e mais de 2 anos. Aí está a importância de verificar a formação de graduação destes profissionais que estão a mais de um ano no mercado de trabalho, em que poderão avaliar sua formação em saúde após estarem no campo sócio-ocupacional de diferentes áreas.

Durante a graduação, os egressos realizaram o estágio obrigatório nas mais diferentes áreas de atuação do assistente social, em que possibilita aperfeiçoamento teórico-metodológico e técnico-operativo naquela área. Para tanto, foi perguntado o local em que os egressos realizaram seu estágio curricular, podendo verificar na tabela abaixo:

Tabela 1 – Quantidade de estágios por área

<b>Área</b>	<b>Número de Estagiários</b>
Saúde	12
Assistência Social	8
Judiciário	3
Educação	1
Terceiro Setor	1
Habitação	1
Assistência Estudantil	1

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa

Como observado, em primeiro lugar, com maior inserção, vem o campo da saúde, em que se divide entre CAPS<sup>13</sup> e hospital (média e alta complexidade), não

<sup>13</sup> Centro de Atenção Psicossocial.

havendo inserção de estagiários do serviço social na atenção básica, pois em Santa Maria as unidades não possuem assistentes sociais em seu quadro profissional. Aí se tem uma questão passível de ser questionada, primeiramente, a indiscutível necessidade do município em ter assistentes sociais na atenção primária à saúde, sendo um riquíssimo campo de estágio, preconizado seu fortalecimento na lei do SUS, estando na contra mão a não presença destes profissionais neste nível de atenção.

Com a inserção do assistente social na média e a alta complexidade, e a forte presença de estagiários na saúde mental, observa-se que, principalmente, na saúde mental os estudantes ao chegar no campo de estágio ou no campo de atuação, encontram dificuldades quanto o teórico-metodológico, pois na graduação não há nenhuma disciplina que abarca o tema, precisando o estudante ou profissional estudar muito para se apropriar das discussões daquele espaço sócio-ocupacional.

Além disso, as equipes são multidisciplinares, o e trabalho deve ser dado em equipe, promovendo a intersetorialidade, com vistas à atenção integral ao usuário, conforme preconizado no SUS. O direcionamento ao SUS por si só o projeto ético-político do serviço social já abarca, pois a formação é direcionada a atuação nas políticas públicas, porém, é necessário que o SUS, seus princípios e diretrizes, sejam melhores estudados durante a graduação em serviço social na UFSM, para melhor apropriação profissional desta política pública com forte inserção de assistentes sociais.

Dando continuidade a apresentação dos dados obtidos com a pesquisa, verificou-se a quantidade de egressos que estão atuando como assistentes sociais, e do total da amostra, 27 entrevistados, 18 (66,7%) estão atuando, e 9 (33,3%) não estão. Quanto aos espaços sócio-ocupacionais que se encontram os egressos que trabalham como assistentes sociais, apresenta-se abaixo:

Tabela 2 – Quantidade de egressos por área de atuação

<b>Área de atuação</b>	<b>Quantidade</b>
Saúde	7 (38,9%)
Assistência Social	5 (27,8%)
Judiciário	2 (11,1%)
Educação	1 (5,6%)
Terceiro Setor	1 (5,6%)
Empresa Privada	1 (5,6%)
Pesquisa	1 (5,6%)

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa

Diante disso, analisa-se o que Santa Maria oferece como possibilidades, considerando o alto número de egressos que não estão atuando.

Muitos egressos se inseriram na política de assistência social no município, como pode-se observar na tabela 2, porém, recentemente, ela se encontrava terceirizada, sendo contratados os profissionais com precárias condições de trabalho e baixos salários. Neste ano (2017) um concurso está sendo realizado no município, e novos profissionais integrarão a saúde e assistência social, entretanto, ainda não se sabe ao certo quantos serão convocados, mas no edital consta apenas 2 vagas.

Considera-se também os 3 cursos de serviço social que Santa Maria oferece (UFSM, UNIFRA<sup>14</sup> e UNOPAR<sup>15</sup>), em que, principalmente, nos últimos anos formaram muitos profissionais do serviço social, constituindo um exercito assistencial de reserva entre os assistentes sociais, pois o município de Santa Maria não abre tanto campos de atuação. Alguns estudantes que vem de outros municípios da região central do RS retornam aos seus municípios de origem ou vão para outros, contudo, a maior parte dos estudantes são de Santa Maria e pretendem nele se estabelecer.

A saúde é que mais concentra profissionais, contabilizando os que realizam residência multiprofissional em saúde, o judiciário com apenas 2 atuando, a educação absorve poucos profissionais no município sendo apenas em escolas particulares, concentrando-se a maioria em seleção sócio-econômica e captação de recursos. O terceiro setor e as empresas, por vezes, oferecem baixos salários e esperam do assistente social um trabalho que vai na contramão do projeto ético-político da categoria.

Os 7 profissionais que se encontram na saúde estão assim divididos: 3 estão em hospitais (alta complexidades), 3 estão na saúde mental (média complexidade) e, 1 está na atenção básica. Isso mostra o que já falado, a forte inserção dos assistentes sociais na média e alta complexidade, em que o desconhecimento ou a falta de entendimento acerca da profissão inibem a formação de equipes de trabalho na atenção primária a saúde que contemplem o assistente social (GONÇALVES, 2011).

---

<sup>14</sup> Centro Universitário Franciscano.

<sup>15</sup> Universidade Norte do Paraná.

É interessante observar que exceto 1, todos profissionais que estão na saúde participam de algum programa de educação permanente<sup>16</sup>, reforçando a necessidade de educação permanente advinda das vivências de trabalho, assim como o comprometimento dos egressos com o aprimoramento intelectual e a reorganização do trabalho para o fortalecimento das suas ações no SUS.

O serviço social na UFSM, por ser um curso novo, não conta com mestrado e doutorado na área, exportando pesquisadores para outras instituições, contando apenas com a Residência Multiprofissional em Saúde<sup>17</sup>, com as ênfases em Sistema Público de Saúde (Atenção Primária a Saúde), Gestão e Atenção Hospitalar no SUS e Saúde Mental no SUS. Nos anos anteriores foram conquistados 7 vagas/ano para assistentes sociais, contudo, neste ano apenas 4 vagas foram ofertadas, abrangendo apenas a área hospitalar e saúde mental, em virtude da precarização do trabalho do assistente social em Santa Maria e a falta de profissionais nos serviços.

A UNIFRA também possui residência, esta voltada apenas a saúde mental, com oferta de 3 vagas/ano para o serviço social. A residência é uma pós-graduação "lato sensu", ela permite a inserção profissional na modalidade de formação em serviço. Observou-se uma forte introdução dos egressos da UFSM na pós-graduação, sobretudo, na residência multiprofissional em saúde, conforme os dados dos gráficos abaixo:

---

<sup>16</sup> Entendida como, “permite considerar os problemas da organização do trabalho, a especificidade de cada realidade local e as características dos processos de trabalho no âmbito de uma política social que vai indicar os saberes a serem adquiridos. Aprendizagens humanas não escolarizadas a partir das vivências experienciais no trabalho” (FERNANDES, 2016, p. 55).

<sup>17</sup> Foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, tem como objetivo geral especializar profissionais das diferentes áreas que se relacionam com a saúde, através da formação em serviço, com a finalidade de atuar em equipe, de forma interdisciplinar, em diferentes níveis de atenção e gestão do SUS, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, enfrentamento e proposição de ações que visem concretizar os princípios e as diretrizes do SUS. Caracteriza-se por ser modalidade de formação pós-graduada – Lato Sensu –, organizando-se como formação multiprofissional em serviço com carga horária de 60 horas semanais, em regime de dedicação exclusiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Gráfico 3 – Realizaram ou realizam  
Pós-graduação

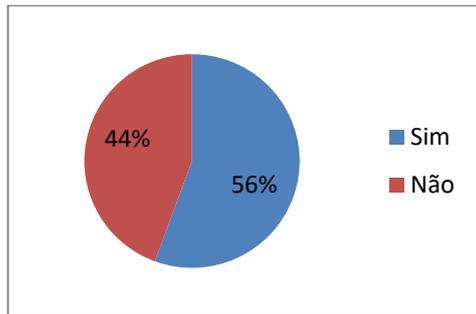
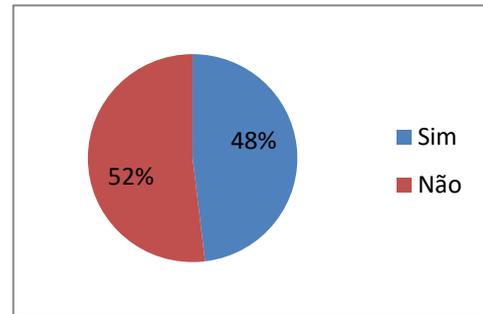


Gráfico 4 - Coursaram ou cursam  
Residência Multiprofissional



Fonte: Elaborados pela autora com base na pesquisa.

A pós-graduação engloba a residência, e com um total de 15 egressos inseridos em programas de pós-graduação, tem-se a educação continuada<sup>18</sup> como forte alternativa encontrada pelos egressos ao sair da graduação, principalmente, a inserção na Residência Multiprofissional em Saúde, tanto da UFSM quanto da UNIFRA, em que 13 dos entrevistados realizam ou realizaram a especialização.

Deve-se ainda que considerar a bolsa ofertada aos residentes, em que recebem, mensalmente, enquanto cursam o programa, a bolsa de educação pelo trabalho estipulada pelo Ministério da Educação, atualmente, no valor bruto de R\$3.330,43, possibilitando um bom auxílio financeiro após sair da graduação. Além disso, podendo estar suas ações respaldadas pela instituição de ensino e tendo auxílio dos tutores e preceptores, até porque seu objetivo é formação em serviço.

Entende-se a pós-graduação conforme lamamoto (2014), como importante dispositivo para o enfrentamento da questão social, auxílio na formulação de políticas públicas, ruptura do conservadorismo na profissão e comprometimento com o trabalho, direitos e a democracia. Compreende-se a pesquisa, conforme lamamoto (2014):

[...] A pesquisa possibilita uma fecunda integração entre o ensino de graduação e pós-graduação e contribui para imprimir padrões de excelência acadêmica à instituição universitária no exercício de suas funções precípuas, que não podem ser reduzidas à transmissão de conhecimentos e

<sup>18</sup> “Diz respeito à continuidade da formação inicial visando o aperfeiçoamento profissional em processos escolarizados; mas nem sempre atende as necessidades oriundas do trabalho e tão pouco modifica as estruturas e os processos no sentido de qualificá-los para o atendimento das necessidades sociais, que requerem intervenções técnico-operativas e ético-política” (FERNANDES, 2016, p. 55).

a formação de mão-de-obra especializada para o mercado de trabalho (IAMAMOTO, 2014).

#### 4.3.2 Percepções teórico-práticas da formação em saúde

Para iniciar esta segunda parte de análise dos dados, preliminarmente, será apresentado alguns dados que são importantes para entender as percepções dos egressos quanto sua formação em saúde. Com vistas a entender como tem se dado a formação em saúde no curso de serviço social da UFSM, os egressos foram interrogados quanto às DCGs, voltadas à saúde pública, cursadas por eles durante a graduação.

Inicialmente, investigou-se quantos egressos realizaram alguma DCG voltada à saúde pública, e do total de 27 entrevistados, 17 realizaram e apenas 10 não. As disciplinas cursadas por eles foram:

Tabela 3 – DCGs cursadas

<b>Disciplina (DCG)</b>	<b>Quantidade<sup>19</sup></b>
Políticas Públicas para a Saúde	10
Formação Interdisciplinar para atuação no SUS	1
Não lembram o nome	2
Não responderam	5

Fonte: Elaborada pela autora com base na pesquisa.

Vê-se que a maioria cursou a DCG “Políticas Públicas para a Saúde”, ela foi ofertada em turno vespertino pelo próprio curso de serviço social, no segundo semestre de 2014, que possibilitou uma parcela de estudantes realizar a DCG voltada ao SUS. Porém, foi ofertada somente uma vez e não tinha caráter interdisciplinar, ao contrário da DCG “Formação Interdisciplinar para atuação no SUS”, esta é ofertada todo semestre e além de se direcionar à todos cursos da área da saúde, ela é ministrada por professores de diversas áreas com conteúdos ampliados sobre SUS, o que possibilita ampliar os saberes.

Entende-se que a formação universitária, dentro de uma instituição que é Universidade, ela abarca ensino, pesquisa e extensão e, estas 3 devem andar juntas durante toda a formação de graduação. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 207 preconiza a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, esta

<sup>19</sup> Totalizou-se 18 porque um estudante realizou as duas DCGs.

relação deve estar bem articulada para conduzir mudanças significativas nos processos de ensino e aprendizagem, colaborando efetivamente para a formação profissional de estudantes e professores e fortalecer os atos de aprender, de ensinar e de formar profissionais e cidadãos.

Nesse sentido, verificou-se se os entrevistados participaram de algum projeto de pesquisa e/ou extensão (PET), estágio não obrigatório e/ou de vivências (VER-SUS), grupo de estudos (ChimaSUS), na área da saúde durante a graduação, e obteve-se como resposta a participação de 15 egressos, nos seguintes projetos:

Tabela 4 – Atividades que os egressos participaram

<b>Atividades</b>	<b>Quantidade</b>
Programa de educação permanente e PET	1
Estágio não obrigatório	1
Ver-SUS e PET	3
PET	3
Pesquisa	2
Ver-SUS	3
Ver-SUS e estágio não obrigatório	1
Estágio não obrigatório e PET	1

Fonte: Elaborada pela autora com base na pesquisa.

Observa-se, conforme a tabela 4, que muitos entrevistados participaram em mais de uma atividade relacionada à saúde pública, mostrando assim o interesse e militância na área da saúde no curso de serviço social da UFSM, visto que 6 deles integraram o PET-saúde e 7 realizaram VER-SUS. Os assistentes sociais em seu projeto hegemônico defendem a criação e ampliação políticas públicas com vistas à garantia dos direitos da classe trabalhadora, sendo assim, compõe o fazer profissional a luta e militância por um SUS de qualidade.

Além de considerar imprescindível a articulação entre ensino, pesquisa e extensão na formação dos futuros profissionais da saúde, acredita-se fortemente na proposta do PET-saúde e do VER-SUS como importantes dispositivos que reorientam a formação em saúde, aos quais fomentam que profissionais e docentes adquiram elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior.

Além do mais, a participação nestes projetos fomenta a interdisciplinaridade, pois é desenvolvido interprofissionalmente, com mais de um curso envolvido na proposta. O PET e o VER-SUS também estimulam o trabalho intersetorial e suas

contribuições com a incorporação pela equipe, de modo que, busca-se cultivar a atenção integral dos usuários do SUS. Além do mais, eles proporcionam que vivências sejam realizadas na atenção primária à saúde, que como já visto, o curso de serviço social da UFSM não garante.

Nesse sentido, vale a pena retomar a reflexão de Mourão et al. (2006, p. 374),

É na perspectiva da atenção integral que o profissional de Serviço Social estrutura seu processo de trabalho no interior das equipes de saúde. Com uma abordagem individual e coletiva constrói sua prática na perspectiva do direito e da ampliação da cidadania contribuindo, com um aporte teórico metodológico sobre o processo saúde-doença, para o avanço das reflexões e possibilidades de atuação interdisciplinar no cuidado à saúde.

Conforme Lima (2015, p. 8) em pesquisa com egressos na Universidade Estadual do Ceará (UECE), verificou-se o PET como um divisor de águas, se constituindo como um “espaço diferenciado que contribui de maneira qualificada para formação profissional inserindo as questões referentes à atenção primária na saúde”. Portanto, acredita-se que espaços assim precisam ser potencializados na formação dos profissionais da saúde, bem como do serviço social, pois qualifica o trabalho no SUS.

Na entrevista com os egressos, verificou-se também o motivo pelo qual 12 entrevistados não participaram de nenhum projeto de pesquisa e/ou extensão (PET), estágio não obrigatório e/ou de vivências (VER-SUS), grupo de estudos (ChimaSUS), na área da saúde durante a graduação, e obteve-se como resposta o que consta na tabela abaixo.

Tabela 5 – Quem não participou, por qual motivo?

<b>Motivo</b>	<b>Quantidade</b>
Trabalhava e não tinha tempo	5
Não obtive conhecimento/informação dos processos seletivos	2
Não me interessei/interessava pela área	2
Trabalho e os projetos ocorriam em horários inviáveis	1
Estava em projetos de outra área	1
Não aprovei na seleção	1

Fonte: Elaborada pela autora com base na pesquisa.

Observa-se que o fato de trabalharem aparece fortemente entre os entrevistados por não adesão aos projetos, pois com a característica de um curso noturno e recentemente criado o serviço social da UFSM, o perfil dos estudantes

egressos se evidencia por alunos trabalhadores, sendo assim, não resta tempo a eles para integrarem núcleos de estudos, pesquisa e extensão, em que estes realizam a pesquisa e a extensão em turno inverso.

Como já apontado por Iamamoto (2014), a formação sofre importantes mudanças na atualidade, e uma delas está no perfil dos estudantes com a ampliação do acesso aos IES pela juventude trabalhadora. Diante disso, a alternativa viável para que o noturno seja contemplado com a pesquisa e a extensão, é que elas ocorram no noturno também, conciliando sala de aula com evento, grupos de estudos, atividades práticas, possibilitando este contato dos acadêmicos para além da sala de aula.

O questionário também contou com uma Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica (ESEA), proposta e previamente validada em pesquisa anterior com estudantes do ensino superior. A escala foi elaborada compondo 18 itens que investigam a satisfação acadêmica dos egressos durante o ensino superior, compreendendo através de três dimensões: satisfação com o curso, oportunidade de desenvolvimento e satisfação com a instituição. Elas foram mensuradas através uma escala do tipo Likert de cinco pontos, variando entre (5) Muito satisfeito; (4) Satisfeito; (3) Nem satisfeito/Nem insatisfeito; (2) Insatisfeito; (1) Muito Insatisfeito.

Tabela 6 – Escala de Likert: Nível de satisfação dos egressos

Itens da Escala	Nível de Satisfação				
	1	2	3	4	5
Relacionamento com os professores da(s) disciplina(s) de saúde cursada(s)	1	1	5	<b>11</b>	9
Relacionamento e aprendizado com os colegas na(s) disciplina(s) cursada(s)	2	2	2	<b>10</b>	<b>11</b>
Como considera o diálogo com os colegas em relação à saúde pública	1	3	6	<b>13</b>	4
Sua dedicação e envolvimento pessoal na(s) disciplina(s) de saúde cursada(s)	1	4	4	<b>12</b>	6
Sua dedicação e envolvimento pessoal em realizar leituras e buscas extraclasse sobre a área da saúde	0	5	<b>10</b>	9	3
Conhecimento dos professores sobre o conteúdo da(s) disciplina(s) de saúde	1	1	6	<b>10</b>	9
Compromisso do curso de serviço social da UFSM com a qualidade da formação em saúde	1	5	<b>10</b>	8	3
Sua participação e envolvimento pessoal nas atividades do curso que envolvem a área da saúde	2	2	8	<b>13</b>	2
Avaliação proposta pelos professores da(s) disciplina(s) em saúde (provas, trabalhos...)	0	5	9	<b>12</b>	1
Estratégia de aula utilizada pelos professores da(s) disciplina(s) de saúde	1	6	6	<b>12</b>	2
Relevância do conteúdo da(s) disciplina(s) da área da saúde	0	3	2	<b>14</b>	8
Diversidade das atividades extracurriculares oferecidas pelo curso de SS (eventos, palestras, rodas de conversa, grupo de estudos...)	0	7	<b>12</b>	6	2
Currículo do curso no que tange a área da saúde	0	<b>13</b>	<b>11</b>	3	0
Formação teórica em saúde adquirida durante a graduação	1	4	<b>13</b>	9	0
Formação prática em saúde adquirida durante a graduação	5	5	<b>9</b>	7	1
Sua participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	<b>9</b>	<b>8</b>	4	3	3
Sua utilização do acervo de livros e periódicos da biblioteca	2	3	<b>8</b>	<b>9</b>	5
Qualidade do acervo de livros e periódicos da biblioteca	1	3	<b>8</b>	6	<b>9</b>

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa.

Notas: Grifos da autora.

Pode-se perceber que há uma coerência na maioria das respostas dos egressos, que em cada resposta existem níveis que se sobrepõem, para tanto falaremos aqui sobre estes níveis que se acentuam. No que se refere ao relacionamento, aprendizado e diálogo com professores e colegas, observamos evidenciada a nota 4, que se diz satisfeito, o que pode ser atribuído com relação aos colegas que estavam inseridos em núcleos, aos quais nas aulas e trabalhos transmitem seus conhecimentos ao demais.

No item dedicação e envolvimento pessoal nas disciplinas de saúde cursadas, vemos também elucidada o nível de satisfeito (4), porém, quando questionamos sobre sua dedicação e envolvimento em realizar leituras e buscas extraclasse sobre a área da saúde, o nível diminui para 3, o que mostra não ser essa uma rotina entre muitos dos estudantes egressos, e que pode variar quando eles estão em estágio na

área da saúde, tendo então que aprofundar seus conhecimentos na área buscando leituras extraclasse.

No que se refere à participação e envolvimento pessoal dos egressos nas atividades sobre saúde, a maioria se consideram satisfeitos (4) e uma parte não tanto, atribuindo nível 3, essa questão também está relacionada ao fato dos estudantes trabalharem e algumas atividades serem diurnas, principalmente as que envolvem outros cursos da saúde. Paralelamente, quando questionado sobre a participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, grande parte dos egressos sentem-se muito insatisfeitos (1) e insatisfeitos (2).

Quando perguntado sobre a diversidade das atividades extracurriculares oferecidas pelo curso, muitos egressos atribuíram nível 3, nem satisfeito/nem insatisfeito, estes que geralmente ocorrem no horário de aula, com liberação docente, ou no intervalo antes da aula, as 17 horas, porém, eles realmente são poucos, se não raros, o ChimaSUS, por exemplo, foi criado somente neste ano, a partir do PET GraduaSUS.

Com relação ao conhecimento dos professores na área da saúde, a maioria dos egressos estão satisfeitos, apesar de nenhum docente do departamento ter sua especialidade, especificadamente, na saúde, eles realizam pesquisas e estudos na área, pois são docentes também na residência multiprofissional da UFSM, supervisionam estágio na saúde e integram o PET-saúde. Além disso, evidencia-se a satisfação (4) dos egressos com as avaliações propostas pelos professores nas disciplinas de saúde, bem como a metodologia empregada em sala de aula e a relevância do conteúdo das disciplinas da área da saúde.

No que tange o item compromisso do curso com a qualidade da formação em saúde, destaca-se o nível 3 nem satisfeito/nem insatisfeito, isso pode-se dizer melhor no item currículo do curso no que tange a área da saúde, que os egressos se mostram insatisfeitos. Como já foi mencionado no capítulo anterior, o curso de serviço social da UFSM possui somente uma disciplina obrigatória no atual currículo sobre saúde, podendo ser entendido como pouco, considerando que a maioria dos egressos se inseriram na política de saúde.

Quanto à formação teórica e prática na área da saúde adquirida durante a graduação, os egressos dizem estar nem satisfeito/nem insatisfeito (3), visto que todos tiveram que realizar a disciplina de saúde que é teórica e obrigatória, entretanto, formação prática só obteve quem fez estágio curricular ou não obrigatório

na saúde, participou do PET, VER-SUS ou cursou a disciplina de “Formação Interdisciplinar para atuação no SUS” (que possui uma parte prática).

Pode-se observar melhor este quesito com relação à formação prática, em que 5 dos entrevistados estão totalmente insatisfeitos e 5 insatisfeitos com sua formação prática adquirida durante a graduação, verificou-se os questionários individualmente, constatando que 8 destes 10, não realizaram estágio na saúde, comprovando assim, o acima exposto. Os outros 7 dos 15 que não realizaram estágio na saúde, participaram do PET, estágio não obrigatório, VER-SUS e da DCG do SUS, obtendo formação prática.

Em relação à teoria, afirma-se que uma disciplina de 60 horas, não consegue abarcar tudo que um assistente social precisa saber para sua atuação na área da saúde, apesar do direcionamento profissional do serviço social ser voltado as políticas públicas, o trabalhador da saúde precisa saber trabalhar em equipe, estando em sintonia com os princípios e diretrizes do SUS.

O assistente social, [...] devido a sua formação generalista, necessita ter [...] conhecimento histórico da política de saúde, da epidemiologia, dos mecanismos de gestão entre tantas outras ferramentas. Assim, poderá identificar os determinantes do processo saúde-doença e propor intervenções específicas e intersetoriais na busca pela saúde integral, articulando organicamente os saberes teóricos apropriados pela categoria, e expressos nas próprias diretrizes curriculares para os cursos de Serviço Social, com a realidade cotidiana dos serviços e das políticas sociais nos quais os profissionais atuam. Para isso, o projeto profissional já assinala a ênfase numa formação acadêmica qualificada e permanente, para que haja uma nova relação com os usuários, tornando-os sujeitos das ações profissionais (LANZA; CAMPANUCCI; BALDOW, 2012, p. 218).

A UFSM por ser uma instituição pública e de qualidade possui um vasto acervo de livros em sua biblioteca, até do serviço social que é um curso novo na instituição, vários são os livros que se pode acessar durante a graduação, contudo, os livros do serviço social estão localizados na biblioteca central, distante dos prédios utilizados pelo curso, dificultando o acesso ao acervo. Nesse sentido, os egressos atribuíram essencialmente níveis de 3 a 5 com relação à utilização e a qualidade do acervo de livros e periódicos da biblioteca, estando isso também articulado com a falta de leitura dos estudantes.

### **4.3.3 Fragilidades e potencialidades na formação em serviço social da UFSM para atuação no SUS**

Atualmente, vive-se diante de uma conjuntura desfavorável as políticas públicas, e isso se reflete intensamente no ensino superior, em que cortes estão sendo realizados, e o fomento às pesquisa e à extensão estão diminuindo drasticamente. Se tratado da formação em serviço social ela também recebe rebatimentos distintos de acordo com a conjuntura política, bem como, vem sofrendo com a expansão desordenada do ensino superior que não preconiza a qualidade da formação.

Nesse sentido, no curso de serviço social pode-se observar diversas potencialidades e também fragilidades, considerando um curso com apenas 7 anos e um corpo docente de 9 professores, tem-se nota 5 no MEC e diversas aprovações de estudantes em concursos e pós-graduação. São várias potencialidades que tem de reconhecer e aprofundá-las, como o núcleo que discute saúde (NEPEGSSS), a inserção no PET-saúde, os diversos estágios no SUS e a inserção docentes na residência multiprofissional.

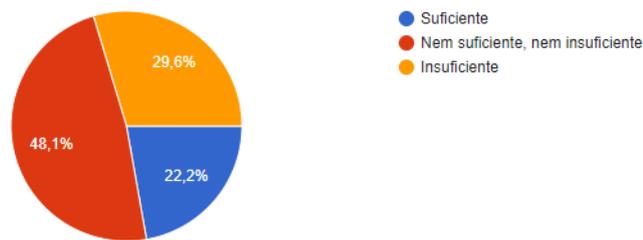
Entretanto, tem-se um currículo que precisa ser adequado, desse modo, em meio a um processo de reformulação do currículo, novidades virão com ele, como a mudança de turno do curso, discussão que não será adentrada aqui, mas que impactará principalmente, na mudança do perfil dos estudantes de serviço social da instituição. Outrossim, a reformulação incluirá mais uma disciplina obrigatória voltada à saúde pública no currículo, podendo assim, aprofundar as discussões e temas que envolvem o SUS.

Por conseguinte, identificou-se fortemente a dificuldade na estruturação de pesquisa e extensão, em que um curso de caráter noturno não consegue contemplar a totalidade de estudantes, fazendo com que quantitativamente, não se alcance essas atividades a todos de forma equânime. Boa parte dos estudantes saem da graduação com somente o ensino, mesmo estando dentro de uma Universidade, e isso vai impactar na atuação desse indivíduo, compreendendo que a tríade precisa andar junto.

Ao adentrar na formação para atuação no SUS, consideraram-se duas questões respondidas no questionário pelos egressos. A primeira diz respeito ao nível de suficiência atribuído pelos egressos ao conhecimento voltado a saúde

pública, adquirido durante a graduação para a atuação no campo da saúde, e como resultado, verifica-se no gráfico abaixo que 48,1% (13 egressos) responderam nem suficiente, nem insuficiente, 29,6% (8 egressos) disseram ser insuficiente e, 22,2% (6 egressos) consideraram suficiente.

Gráfico 5 – Nível de suficiência dos conhecimentos voltados à saúde adquiridos durante a graduação



Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa.

Este dado é interessante para pensar nas fragilidades do curso na área da saúde, em que foram elucidados nos dois itens discutidos anteriormente, se referindo principalmente, no que tange a tríade (ensino, pesquisa e extensão) e o currículo que abarca somente uma disciplina obrigatória teórica, e que, quem não realizou estágio na saúde, DCG sobre SUS, participou do PET e VER-SUS, tem uma formação frágil no campo da saúde.

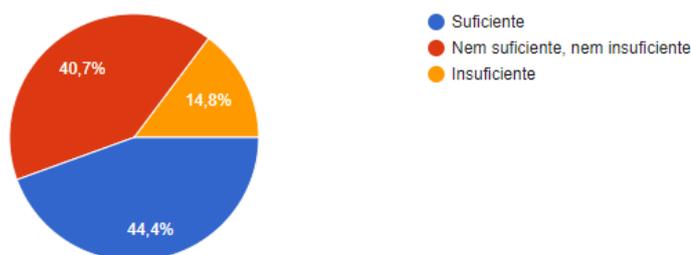
No entanto, disciplinas focalizadas para o SUS são partes do componente da formação do assistente social, pois a formação deve se alicerçar nos núcleos de fundamentação profissional: Núcleo de fundamentos teóricos-metodológicos da vida social; Núcleo de fundamentos da particularidade da formação sócio-histórica brasileira e Núcleo de fundamentos do trabalho profissional. Essa articulação deve sempre estar presente, sob pena de formar profissionais acríticos e tecnicistas que não conseguem visualizar esses fundamentos durante a formação<sup>20</sup>.

Investigando as entrevistas, verificou-se o nível de suficiência atribuído dos conhecimentos voltados à saúde adquiridos durante a graduação, por quem participou de algum projeto ou DCG e, dos 15 egressos, 8 atribuíram o nível de suficiente quanto ao conhecimento voltado a saúde pública, 4 disseram nem suficiente nem insuficiente e 3 insuficiente.

<sup>20</sup> Rever item 3.2, citação: (IAMAMOTO, 2015, p. 28).

Neste item também será considerado a questão realizada aos egressos sobre a dedicação em estudar o tema políticas públicas durante a graduação, visto que a qualidade da formação ela perpassa também pela intencionalidade do graduando. Ou seja, deve-se considerar o comprometimento do estudante com uma formação de qualidade, dependendo também dele o seu nível de conhecimento adquirido, pois a formação perpassa além da sala de aula, estando também nos estudos extraclasse que o estudante realiza. Diante disso, observa-se as respostas no gráfico abaixo:

Gráfico 6 - Dedicção em estudar o tema políticas públicas durante a graduação



Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa.

Dos 27 egressos entrevistados, 12 deles, disseram que sua dedicação foi suficiente, porém, 11 disseram que foi nem suficiente, nem insuficiente, somando a 4 que disseram insuficiente. Considerando que se trata principalmente, dos estudos extraclasse, observa-se entre os egressos o reconhecimento da falta de dedicação em estudar as políticas públicas, ocasionado pelo pouco interesse nas áreas ou pela falta de tempo, em razão da maioria trabalhar e por vezes ter família constituída.

Essa questão rebate fortemente na qualidade da formação dos futuros assistentes sociais, pois irão atuar majoritariamente nas políticas públicas, conforme lamamoto (2014), “o Estado, nos diversos níveis da federação, é hoje o maior empregador dos assistentes sociais”. Sendo assim, ao chegar no campo de atuação estes profissionais terão de estudar muito, pois como já citado<sup>21</sup>, o profissional precisa dominar a política pública na qual atua, e compreender também as outras políticas sociais, sob pena de se equivocar e ter um trabalho limitado.

<sup>21</sup> Rever item 3.3, em CAVALCANTI (2006).

Portanto, como uma alternativa a dedicação dos alunos em estudar as políticas públicas, pode ser aumentado o nível de exigência nas disciplinas, realizando provas com elevado grau de dificuldade, em que os alunos se obrigam a estudar, em aulas que metodologicamente sejam interessantes para os alunos e também aprofundem as discussões sobre determinada política. Não é porque a maioria dos alunos são trabalhadores que precisa ser relativizado as avaliações, pois se por interesse próprio, praticamente, a metade dizem que foi pouca a dedicação, precisa-se haver maior cobrança.

Analisando os questionários individualmente, percebeu-se que a maioria dos que disseram ser suficiente sua dedicação em estudar o tema políticas públicas, participaram do PET, VER-SUS, estágio extracurricular, pesquisa. Aí novamente entra em debate o ensino, pesquisa e extensão como dispositivos que reorientam a formação, pois com a participação nos núcleos o aluno tende a estudar mais e se aprofundar no tema das políticas públicas.

Além disso, é interessante observar a necessidade de estudar mais as políticas públicas que os egressos encontraram depois de formados, em que reconhecem que deveriam ter estudado e se dedicado mais durante a graduação, nesse sentido reforça-se a importância de aprofundamento teórico e prático sobre as áreas de atuação do assistente social, de forma que os estudantes desenvolvam a vontade e o interesse em preparar-se.

Por fim, investigou-se o que os egressos consideram que poderia melhorar na formação em saúde ofertada pelo curso de serviço social da UFSM, sendo sugeridas alternativas de múltipla escolha. Conforme no quadro abaixo, visualiza-se as porcentagens com a densidade das alternativas escolhidas pelos egressos.

Quadro 3 – O que poderia melhorar na formação em saúde ofertada pelo curso de Serviço Social da UFSM

Itens	Porcentagem
Não precisa melhorar	0%
Mais disciplinas obrigatórias voltadas à saúde pública	48,1%
Mais DCGs voltadas a saúde pública	51,9%
Mais vagas em projetos de pesquisa e extensão na área da saúde considerando-os como forte potencializador na formação em saúde	55,6%
Eventos, projetos de pesquisa e extensão em horários que viabilizem a participação de alunos trabalhadores	63%
Professores mais qualificados	25,9%
Abordagens de mais temas relacionados à saúde, como: saúde mental, saúde indígena, saúde LGBT, saúde da mulher...	74,1%
Mais eventos, grupos de estudos, seminários, que discutam saúde pública	55,6%
Mais vagas em estágio na área da saúde	37%

Fonte: Elaborado pela autora com base na pesquisa.

Observa-se uma acentuada porcentagem indicada pelos egressos, no que tange a abordagem de mais temas relacionados à saúde, isso porque a única disciplina atualmente ofertada pelo curso, com carga horária de 60 horas, não consegue abarcar estes temas neste pequeno período. Sendo assim, fica uma lacuna na formação por não ser trabalhados na graduação temas como saúde mental, saúde indígena, saúde LGBT, saúde da mulher.

A aproximação com estes temas vem por vezes em meio aos movimentos sociais aos quais estudantes estão inseridos, nas semanas acadêmicas, eventos que abordam alguma temática. Porém, como já visualizado, nem todos participam de atividades extracurriculares e, esses temas são necessários à apropriação pela categoria, visto que, a população em questão, faz parte do público usuário do assistente social.

Aqui, chama-se a atenção para o tema da saúde mental, como acima já apontado, o serviço social possui uma forte inserção profissional na área, tanto nos estágios, quanto na atuação, sendo assim, torna-se necessária esta abordagem na graduação. Atualmente o curso de serviço social da UFSM não conta com uma disciplina específica sobre saúde mental e nem sempre é trabalhado o tema na disciplina de saúde, em que, ao adentrar na área muitos esforços há de dispensar, a fim de apropriar-se das leituras e abordagens neste campo sócio-ocupacional, bem como das discussões que envolvem esta política pública.

Outro item muito elucidado pelos egressos são eventos, projetos de pesquisa e extensão em horários que viabilizem a participação de alunos trabalhadores, este

é um importante sinalizador que durante o trabalho viemos apontando. Uma universidade abarca ensino, pesquisa e extensão, mesmo sendo um curso noturno, todos estes elementos devem estar presentes na formação, as dificuldades com relação a horários precisam ser enfrentadas, apontando novas estratégias e caminhos em conjunto.

Os entrevistados consideram os projetos como forte potencializadores na formação em saúde, assim como sinalizam a necessidade de mais eventos, grupos de estudos, seminários, que discutam saúde pública. Além disso, solicitam mais disciplinas obrigatórias e complementares voltadas à saúde pública. Além desses, alguns itens foram sugeridos pelos egressos, aos quais melhor os contemplam, sendo eles:

Mais debate em defesa da saúde pública (Egresso 1).

Mais disciplinas contendo todos os níveis da saúde básica até alta complexidade (Egresso 2).

Interlocução em território/loco na saúde pública, além do fomento na interdisciplinaridade com demais cursos sobre política pública em saúde (Egresso 3).

Aulas com mais conteúdo teórico-prático e menos discussões político-partidárias (geralmente prolongadas pelos colegas, tirando tempo do conteúdo da disciplina). Mais discussão de casos, mais abordagem do que é o Serviço Social na saúde, pois quando comecei a trabalhar encontrei muita dificuldade nas questões específicas do Serviço Social na saúde, o que faz um assistente social na saúde, etc... (Egresso 4).

Formação em saúde pública nas disciplinas com maior aprofundamento teórico e não apenas relato de professor sobre sua atuação (Egresso 5).

Em meio a estes apontamentos diversas questões são trazidas para discussão. Se tratando de mais debates que defendem o SUS, o serviço social como sendo uma profissão que defende as políticas públicas como meio de garantia dos direitos dos usuários, torna-se mais que necessário o fomento a essas discussões, que podem ser trazidas por meio do núcleo que discute saúde, pelo PET e pelo diretório acadêmico, assim como nos movimentos sociais articulando com outras áreas.

Na pesquisa aparecem também questões no tocante a teoria e a prática, o que seria interessante é oferecer disciplinas teórico-práticas, em que fossem possibilitadas vivências em diferentes níveis de atenção à saúde, pois quem não realizar estágio na saúde, poderia ter uma experiência SUS, em meio que possibilitaria uma vivência interdisciplinar, considerando que as equipes são formadas por diversas profissões da saúde.

No serviço social tem-se a tarefa importante que é fazer análise de conjuntura, ou seja, precisa-se estar atento as mudanças que ocorrem e refletir com potencial crítico. Ao sentir os efeitos da conjuntura econômica e política e seus impactos nas políticas sociais, nas condições de trabalho e nos direitos sociais, torna-se necessário debater sobre o exercício profissional, exige-se a capacidade de ir além do aparente, reproduzido pelos meios de comunicação em massa, e a partir da direção política da profissão, tomar como referência a luta pelos interesses da classe trabalhadora.

Além disso, os assistentes sociais durante a graduação são preparados para atuar em diversas políticas públicas, ou seja, a sua formação a partir dos 3 núcleos fundamentais, permite que o profissional circule por diferentes áreas. Sendo assim, sabendo ser assistente social e o que ele de fato faz, permite que você atue em qualquer área<sup>22</sup>, a discussão aqui fundamentada está especialmente vinculada ao que tange a maior apropriação da política pública de saúde durante a graduação, mas que sobretudo, deve estar alicerçada nos núcleos fundamentais da formação.

---

<sup>22</sup> Extratos da fala de Silva (2016) em sala de aula.

## 5 CONCLUSÃO

Desse modo, chega-se ao término deste trabalho com a certeza de que várias reflexões ainda podem ser realizadas, com maior aprofundamento, assim como surgem-se novos questionamentos a partir do estudo. Preocupou-se sobretudo, avaliar como tem se dado a formação em saúde no curso de serviço social da UFSM, podendo a partir de então, traçar um panorama da formação em saúde a partir das percepções dos egressos do curso e, por fim, apontar estratégias com vistas a qualificação da formação para atuação no SUS.

Com o advento do SUS em 1988, as mudanças exigiram que as profissões se adaptassem, desencadeando um processo de revisão das instituições formadoras dos trabalhos em saúde. A mudança pautada em novos modelos de fazer saúde com base na integralidade, intersetorialidade e atuação em equipe, exige que a formação profissional na saúde seja fundamentada numa visão generalista e não fragmentada.

O serviço social como sendo uma profissão da área da saúde, mas que atua nas mais variadas políticas públicas, tem sua formação pautada em uma leitura crítica da realidade, comprometida com o projeto ético-político profissional, aliado à defesa intransigente dos direitos da classe trabalhadora. Particularmente, na saúde exige-se que o profissional esteja vinculado à luta pelo acesso equânime às ações e aos serviços, ao trabalho interdisciplinar e ao estímulo à participação social, buscando efetivar a universalidade do acesso à saúde.

A particularidade do curso de serviço social UFSM aqui apresentada torna-se essencial para que mudanças venham a ocorrer para a qualificação da formação. Nesse sentido, com relação ao perfil dos egressos verificou-se a prevalência do gênero feminino, bem como a forte inserção de alunos trabalhadores com idades avançadas. Além do mais, validou-se a hipótese da maior inserção profissional do assistente social ser na área da saúde, assim como a forte introdução de egressos na pós-graduação, especialmente, na residência multiprofissional em saúde.

A UFSM possui diversas potencialidades, por ser universidade ela abarca ensino, pesquisa e extensão, possuindo diversos projetos que qualificam a formação do estudante. O curso de serviço social participa do PET-saúde, tem estágio na saúde, possui vagas na DCG do SUS, tem o NEPEGSSS que trabalha a temática da

saúde pública, estes dispositivos são considerados divisores de águas na formação na área da saúde, em que qualificam fortemente a formação para o SUS.

Entretanto, o curso é noturno e conforme o perfil visualizado de muitos trabalhadores, tem o desafio de congregar ensino, pesquisa e extensão no cotidiano dos estudantes de serviço social. Um desafio que ainda se mostra dificultoso. Nesse sentido, torna-se necessário a tríade (docente, discente e técnico) compor juntos meios para superar essa dificuldade. Incorporar a pesquisa e a extensão para o noturno, que por vezes, vincula a formação somente ao ensino, é defender uma Universidade de qualidade e preocupar-se com a formação dos futuros assistentes sociais.

Diversos são os obstáculos visualizados para a realização da universidade para o noturno, a qual o período não é contemplado pelo formato da instituição, contudo, um curso cheio de potencialidades, com muitos assistentes sociais e acadêmicos militantes, dotados com dons de estratégias, *conseguem* realizar aulas públicas sobre determinados temas, realizar articulação com os movimentos sociais, promover grupos de estudos pelo menos mensalmente em horários de aula.

Fica aqui uma dica, e um questionamento, como fazer os alunos trabalhadores, essencialmente mulheres, com várias jornadas de trabalhos se interessarem pela universidade? Um curso com esse perfil de estudantes, precisa se adequar a esta demanda, com novas metodologias de ensino, fomentando a pesquisa a partir das suas próprias vivências, instigando a busca por leituras extraclasse, aumentando o nível de exigência no curso e, sobretudo, mostrando a importância da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão.

Não só isso, a convivência mesclada de alunos de vários semestres desperta o olhar discente, bem como, o fomento a participação em eventos da categoria e os que envolvem os movimentos sociais, sendo estes também, disparadores na formação. Desse modo, a formação em saúde, ela está intimamente ligada à formação profissional em serviço social, uma formação que vem da base, dos núcleos fundamentais da formação, que prima pela ampliação das políticas públicas e pelos direitos da classe trabalhadora, regido sob um projeto ético-político profissional que visa à liberdade, autonomia e plena expansão dos sujeitos sociais.

O estudo sobre a formação em saúde do curso de serviço social da UFSM evidenciou a urgência em introduzir e aprofundar as discussões acerca da saúde no projeto pedagógico do curso. Considerando a forte inserção na saúde, verificada na

pesquisa, e as dificuldades evidenciadas, principalmente, com poucas abordagens de temas relacionados à saúde, como saúde mental, na graduação, que precisa ser superada. A introdução de mais uma disciplina obrigatória poderá contemplar parte das necessidades, assim como a oferta de DCGs envolvendo as temáticas da saúde.

Por fim, ressalta-se, a necessidade da formação dos assistentes sociais ser constante, por meio da educação continuada e permanente, englobando esforço e compromisso profissional com a qualidade dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. **Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social**. Rio de Janeiro, Novembro de 1996.

Disponível em:

[http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento\\_201603311138166377210.pdf](http://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf).

Acesso em: 04 set. 2017.

AGUIAR, Z. N. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde: Breve história da política de saúde no Brasil. In: AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2015.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BARROCO, M. L. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. – 3. ed. – São Paulo, Cortez, 2005.

BARROCO, M. L. S. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**/Maria Lucia Silva Barroco, Sylvania Helena Terra; Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, (organizador). – São Paulo: Cortez, 2012.

BRASIL, **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142\\_281290.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm). Acesso em: 03 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c. 160p.

\_\_\_\_\_. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3. ed. rev. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

BRASIL. **Resolução CNE/CES 3**, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso da área da saúde. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017.

BRASIL. **lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 12 set. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 218**, de 06 de março de 1997. Disponível em: [http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/res\\_cns\\_218\\_1997.pdf](http://crefrs.org.br/legislacao/pdf/res_cns_218_1997.pdf). Acesso em: 27 ago. 2017.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. **Título VIII Da ordem Social**. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao\\_constituicao\\_federal.pdf](http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_constituicao_federal.pdf). Acesso em: 27 ago. 2017.

BRASIL. **Código de Ética do/a assistente social**. Lei 8.662/1993 de regulamentação da profissão. – 10ª. ed. rev. e atual. – [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, A. E. et al. **Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional**. (orgd). – 4. Ed. – São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006; 2009.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. Rio de Janeiro: Cortez, 1996.

CANÔNICO, R. P. et al. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. **ACTA Paulista de Enfermagem**, 2008.

CAVALCANTI, L. F.; ZUCCO, L. P. Política de saúde e serviço social. In: REZENDE, I.; CAVALCANTI, L. F. **Serviço Social e políticas sociais**. – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

CFESS. Resolução CFESS n. 383/99 de 29/03/1999. Brasília: CFESS, 1999.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília/DF - 2010.

FERNANDES, R. M. C. **Educação Permanente e Políticas Sociais**. Campinas: Papel Social, 2016.

GONÇALVES, M. M. L. A inserção do serviço social na estratégia de saúde da família – ESF. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, ISSN 2237-9010, Mafra, v. 18, n. 1, 2011.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. – 23. Ed. – São Paulo. Cortez. 2012.

IAMAMOTO, M. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014.

IAMAMOTO, M. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. Capítulo IV. São Paulo: Cortez, 2008.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística da Educação Superior 2015**. Brasília: Inep, 2016. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>. Acesso em: 04 set. 2017.

JAMUR, Marilena. A formação para o Serviço Social no Brasil: expectativas, desafios e antigas contradições no sistema. **O social em questão**. n. 5. n. 5. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Serviço Social, 2000.

JUNQUEIRA, Helena Iracy. Quase duas décadas de reconceituação do serviço social: uma abordagem crítica. In: **Serviço Social e Sociedade**. Ano II, Dez, São Paulo: Cortez, 1980.

JUNQUEIRA, Túlio S.; COTTA, Rosângela M. M. Matriz de ações de alimentação e nutrição na Atenção Básica de Saúde: referencial para a formação do nutricionista no contexto da educação por competências. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(5):1459-1474, 2014.

KOCOUREK, S. Slides 4 do **II Encontro de Educação Permanente em Saúde: Redes de Atenção à Saúde**. Universidade Federal de Santa Maria. 10 de setembro de 2017.

LANZA, L. M. B.; CAMPANUCCI, F. S.; BALDOW, L. O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. **Katálysis**. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012.

LIMA, S. C.; SANCA, V. C. V.; OLIVEIRA, M. B.; ARAÚJO, A. P. Formação e instrumentalidade do serviço social: apontamentos da formação profissional para a Atenção Primária à saúde no Ceará. VII Jornada Internacional Políticas Públicas. **Anais...** São Luís/Maranhão: Universidade Federal do Maranhão, 2015.

MACIEL, A. L. S. **Universidade em crise: uma travessia necessária para a formação em serviço social**. Tese de doutorado, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5211/1/000347760-Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em: 04 set. 2017.

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. São Paulo: Cortez, 1999.

MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ªed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOURÃO, A. M. A. et al. A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006, p. 352-380.

NETTO, J. P. **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1992.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. (et. Al.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo, Cortez, 2006. Disponível em: [http://www.fnepas.org.br/pdf/servico\\_social\\_saude/sumario.htm](http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/sumario.htm). Acesso em: 10 out. 2017.

PAIM, J. S. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z. ; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. 2011.

PEREIRA-PEREIRA. Política social: um espaço para a interdisciplinaridade. In: **Revista Humanidades**, v. 8, n. 4, 1992/2004.

SANTOS, B. R. L. et al. Integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade: o tripé orientador da integração ensino e serviço em saúde. 2011, p. 61-72. In: CORBELLINI, Valéria Lamb et al. (Orgs.). **Atenção primária em saúde: vivências interdisciplinares na formação profissional PUCRS**. Brasília/DF: ABEn, 2011. 190p.

SILVA, S. S. Slides 3, 4 e 6 da aula expositiva. **Disciplina de Seguridade Social II: Saúde**. Universidade Federal de Santa Maria. 03 de maio de 2016.

UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. Curso de Serviço Social. **Perfil profissional**. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/servicosocial/index.php/curso/perfil-profissional>. Acesso em: 01 nov. 2017.

UFSM. Universidade Federal de Santa Maria. Programa de Pós-Graduação em História. **Histórico**. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ppgh/index.php/2015-08-25-15-15-54/historico>. Acesso em: 01 nov. 2017.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social/ Eduardo Mourão Vasconcelos.**- Campinas: Papel Social, 2016. 228 p.

VASCONCELOS, A. M. **Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS)**. Conferência: 80 anos de Serviço Social: Atuação profissional e políticas de saúde. 14 set. 2017. Unicamp – Campinas-SP.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**. Epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes, 2002.

VIEIRA, B. O. **História do Serviço Social: contribuição para a construção de sua teoria**. Rio de Janeiro – 3ª ed. – Agir, 1980.

VILELA E. M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS****FORMULÁRIO GOOGLE DOCS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO - PET GRADUASUS

**DESAFIOS NA FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL PARA ATUAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

1. Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

2. Idade: \_\_\_\_\_.

3. Tempo de Formado?

( ) 1 ano ( ) 2 anos ( ) mais de dois anos.

4. Em qual local realizou estágio obrigatório em serviço social?

( ) Saúde

( ) Educação

( ) Assistência Social

( ) Habitação

( ) Terceiro setor

( ) Judiciário

( ) Outro.....

5. Atua como Assistente Social?

( ) Sim ( ) não

6. Se respondeu não a questão anterior, vá para questão 10. Se respondeu sim, em qual área você atua?

( ) Saúde

( ) Educação

( ) Assistência Social

( ) Habitação

- Terceiro setor
- Judiciário
- Outro.....

7. Se você não atua na área da saúde, vá para questão 10. Se você atua como assistente social na área da saúde, em qual nível de atenção atua?

- Atenção primária em saúde
- saúde mental
- Hospital
- Gestão
- Outro, qual \_\_\_\_\_

8. Ao sair da academia, você teve que estudar e buscar leituras além para atuação na saúde?

- Concorda totalmente
- Concorda
- Nem concorda, nem discorda
- Discorda
- Discorda totalmente

9. Você participa de alguma qualificação ou programa de educação permanente em saúde?

- Sim ( ) Não

10. Fez ou faz pós-graduação?

- Sim ( ) Não

11. Coursou ou cursa Programa de Residência em saúde?

- Sim ( ) Não

12. Você realizou ou alguma disciplina complementar de graduação (DCG), voltada à saúde pública durante a graduação?

Sim ( )

Não ( )

13. Se você respondeu sim a questão anterior: Qual foi a disciplina?

14. Você ou participou de algum projeto de pesquisa e/ou extensão, estágio não obrigatório e/ou de vivências (VER-SUS;), grupo de estudos (ChimaSUS;...), na área da saúde durante a graduação?

Sim ( )

Não ( )

15. Se você respondeu sim: do que participou?

16. Se não, por qual motivo?

- ( ) Trabalhava e não tinha tempo
- ( ) Não fui convidada/o
- ( ) Não foram ofertadas vagas em projetos
- ( ) Não obtive conhecimento/informação dos processos seletivos
- ( ) Não me interesseu/interessava pela área
- ( ) Não aprovei na seleção
- ( ) Os projetos ocorrem em horários que inviabilizam minha participação
- ( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

17. Atribua uma nota de 1 a 5 sobre os itens abaixo, vivenciados durante a graduação em serviço social na UFSM, no que tange a sua formação na área da saúde. Considere:

- (5) Muito satisfeita/o; (4) Satisfeita/o; (3) Nem satisfeita(o)/Nem insatisfeita(o);
- (2) Insatisfeita/o; (1) Muito Insatisfeita/o

	1	2	3	4	5
Relacionamento com a/o(s) professora(s) da(s) disciplina(s) de saúde cursada(s)					
Relacionamento e aprendizado com as/os colegas nas disciplina(s) cursada(s)					
Como considera o diálogo com os colegas em relação à saúde pública					
Sua dedicação e envolvimento pessoal na(s) disciplina(s) de saúde cursada(s)					
Sua dedicação e envolvimento pessoal em realizar leituras e buscas extraclasse sobre a área da saúde					

Conhecimento das/os professoras/es sobre o conteúdo da(s) disciplina(s) de saúde					
Compromisso do curso de serviço social da UFSM com a qualidade da formação em saúde					
Sua participação e envolvimento pessoal nas atividades do curso que envolvem a área da saúde					
Avaliação proposta pelos professores da(s) disciplina(s) em saúde (provas, trabalhos...)					
Estratégia de aula utilizada pelos professores da(s) disciplina(s) de saúde					
Relevância do conteúdo da(s) disciplina(s) da área da saúde					
Diversidade das atividades extracurriculares oferecidas pelo curso de SS (eventos, palestras, rodas de conversa, grupo de estudos...)					
Currículo do curso no que tange a área da saúde					
Formação teórica em saúde adquirida durante a graduação					
Formação prática em saúde adquirida durante a graduação					
Sua participação nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde					
Sua utilização do acervo de livros e periódicos da biblioteca					
Qualidade do acervo de livros e periódicos da biblioteca					

18. Atribua o nível de suficiência que você avalia do seu conhecimento voltado a saúde pública, adquirido durante a graduação para a atuação no campo da saúde?

- Suficiente
- Nem suficiente, nem insuficiente
- Insuficiente

19. Em relação a sua dedicação em estudar o tema de políticas públicas durante a graduação, ela foi:

- Suficiente
- Nem suficiente, nem insuficiente
- Insuficiente

20. O que você considera que poderia melhorar na formação em saúde ofertada pelo curso de Serviço Social da UFSM? (questão de múltipla escolha)

- Não precisa melhorar
- Mais disciplinas obrigatórias voltadas a saúde pública
- Mais DCGs voltadas a saúde pública

- ( ) Mais vagas em projetos de pesquisa e extensão na área da saúde considerando-os como forte potencializador na formação em saúde
- ( ) Eventos, projetos de pesquisa e extensão em horários que viabilizem a participação de alunos trabalhadores
- ( ) Professores mais qualificados
- ( ) Abordagens de mais temas relacionados a saúde, como: saúde mental, saúde indígena, saúde LGBT, saúde da mulher...
- ( ) Mais eventos, grupos de estudos, seminários, que discutam saúde pública.
- ( ) Mais vagas em estágio na área da saúde
- ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_