



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
MESTRADO ACADÊMICO EM SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E QUESTÃO SOCIAL

JÉSSICA ARAÚJO DE CARVALHO

PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO EM  
SAÚDE: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

FORTALEZA – CE

2015

JÉSSICA ARAÚJO DE CARVALHO

PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO EM  
SAÚDE: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará em cumprimento as exigências para a obtenção de grau mestre.

Orientadora: Prof. Dr. Liana Brito de Castro Araújo

FORTALEZA – CE

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Carvalho, Jéssica Araújo de .  
Processo de trabalho do assistente social na  
gestão em saúde: uma análise no município de  
Fortaleza. [recurso eletr?nico] / Jéssica Araújo de  
Carvalho. ? 2015.  
1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do  
trabalho acadêmico com 92 folhas, acondicionado em  
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) ? Universidade  
Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais  
Aplicados, Mestrado Acadêmico em Serviço Social,  
Trabalho e Questão Social, Fortaleza, 2015.

Orientação: Prof. Esp. .

Coorientação: Prof.ª Dra. Liana Brito de Castro  
Araújo.

1. Gestão em Saúde. 2. Serviço Social. 3. Processo  
de Trabalho do Assistente Social. I. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa  
Centro de Estudos Sociais Aplicados  
Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social,  
Trabalho e Questão Social



JÉSSICA ARAÚJO DE CARVALHO

**PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE:  
uma análise no Município de Fortaleza.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Serviço Social do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social.

Área de concentração: Serviço Social

Aprovada em: 29/09/2015.

BANCA EXAMINADORA

Liana Brito de C. Araújo

Profa. Dra. Liana Brito de Castro Araújo  
(Orientadora)  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Lucia Conde de Oliveira

Profa. Dra. Lucia Conde de Oliveira  
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Anair Holanda Cavalcante

Profa. Dra. Anair Holanda Cavalcante  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Dedico este trabalho a todas as pessoas que me incentivam os sonhos e os projetos de vida, sendo meus timões e bússolas.

## AGRADECIMENTOS

Ao Pai amado e Amigo Deus, por me conceder saúde para realizar este estudo e também por sempre me amparar; ainda mais, por ser o responsável por minha existência, sempre me guiando nos caminhos ou me tomando nos braços quando muito cansada estou;

A Pontifícia Universidade Estadual do Ceará por ser Instituição incentivadora de saberes;

Ao Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social – MASS, por fornecer o apoio acadêmico necessário à continuação de minha formação;

Aos profissionais que contribuíram com a pesquisa disponibilizando algumas horas de seu tempo e o relato de suas histórias, confiando no sigilo e objetivos de nosso trabalho;

A Minha orientadora e querida professora, Dra. Liana Brito de Castro Araújo; por instruir meus passos, me fornecendo paciência, prontidão e compreensão;

A estimada professora, Dra. Lúcia Conde de Oliveira; por contribuir sempre com minha formação através de suas orientações bem esclarecidas e a paciência e doçura que só a ela pertencem;

A Dra. Anair Holanda Cavalcante pela prontidão aos meus chamados diante da qualificação deste trabalho e pela participação na banca de defesa do mesmo; além, agradeço as contribuições fornecidas;

As Amigas de mestrado, pelos momentos de animação e incentivo ao longo da caminhada; em especial, a amiga Eveline, que sempre me partilhou sua caminhada no mestrado e, por muito, ouviu todos os meus conflitos me consolando quando necessário;

A minha muito amada e admirada Mãe, Maria de Fátima Araújo Carvalho; por se fazer presente contribuindo sempre como a amiga de todas as horas; assim sendo muito mais que uma mãe, sendo inspiração e a expressão do amor de Deus em minha vida;

Ao meu querido e Amado Pai, José Antônio Marques de Carvalho; por entender minha ausência nos momentos de estudo mais acurados e me incentivar dando sempre palavras de apoio e admiração. Suas palavras são base para minhas buscas e ser seu pai o alvo maior das minhas dedicações;

Ao amor meu e romântico Amigo-Namorado, Wilson Carlos Viana de Oliveira, por compreender os momentos de estudo, incentivar a busca por aspirações e acalantar horas de cansaço;

A amada minha e excelente Família, por me fornecer todo o amparo para conclusão de mais esta etapa da minha vida, com palavras, atos de silêncio e compreensão das ausências nas reuniões familiares, mas sempre indo até onde estou mostrando que somos ainda mais fortes juntos.

*“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.”*

*(Leonardo da Vinci)*



## RESUMO

O campo da Gestão em Saúde é um campo novo para o assistente social. Somente em 1990 que esse campo foi inscrito como um espaço de trabalho para o profissional de Serviço Social. Como forma de compreender como está se desvelando o campo da Gestão em Saúde para o assistente social, temos que esta pesquisa objetivou analisar o Processo de Trabalho dos Assistentes Sociais que atuam na Gestão em Saúde do Município de Fortaleza vinculados a Secretaria Municipal de Saúde. Este trabalho tem natureza qualitativa. Foi utilizada a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, a partir de uma amostra não probabilística – amostra intencional por Bola de Neve (*snowball sample*). Os sujeitos participantes são assistentes sociais que exercem atividade profissional como gestores. Temos como Lócus de Pesquisa a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Nossa amostra conta com 07 (sete) sujeitos. Cinco deles realizam atividade profissional na sede da Secretaria Municipal de Saúde; dois estão lotados nas Secretarias Executivas Regionais I e V. também entrevistamos dois profissionais de outras categorias, a Enfermagem e a Psicologia; nosso objetivo foi coletar mais dados a respeito do cotidiano dos assistentes sociais neste campo, visto que os mesmos compõem equipes multidisciplinares em seu exercício profissional. Todos os assistentes sociais entrevistados são do sexo feminino, isso nos faz pensar que o Serviço Social trouxe, mesmo que de forma acrítica, uma heterogeneidade para o campo de Gestão em Saúde, que em sua maioria, eram homens a ocupar os cargos. Percebemos diante das entrevistas que dois fatores influenciam diretamente o tempo que esses profissionais irão levar para alcançar o cargo de gestores. O primeiro fator é a qualificação profissional e o segundo fator é a experiência profissional. Quanto a forma de contratação, notamos que estas se dão com base nas “relações pessoais”. Os nossos sujeitos foram diretamente indicados ao cargo, não há seleção ou concurso público para tal. Notamos ainda que a participação em Instâncias de Controle Social torna essas relações mais estreitadas, fazendo com que os mesmos cheguem mais rápido ao cargo. Enfim, a pesquisa revelou que o campo da gestão abriu espaço para a atualização das competências profissionais, visto que os assistentes sociais buscam uma melhor qualificação por ser um espaço profissional novo está estimulando a busca por maior aprimoramento intelectual; as formas de contratação ainda são bastante interpessoais, tendo como o principal meio o conhecimento dentro das relações pessoais, as instâncias de Controle Social, que ainda são espaços importantes para a interação entre os gestores, estabelecendo-se como um meio político de grande importância para a diminuição do tempo que os assistentes sociais levarão para adentrar no campo da Gestão em Saúde.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Serviço Social. Processo de Trabalho do Assistente Social.

## ABSTRACT

The field of Management in Health is a new field for the social worker. Only in 1990 that this field was enrolled as a workspace for professional social work. In order to understand how is unveiling the field of Health Management for the social worker, we have this study aimed to analyze the Work Processes of Social Workers who work in management in Fortaleza Municipality of Health linked the City Department of Health. This work is qualitative. Semi-structured interview was used as data collection technique, from a non-probability sample - intentional sample for Snowball (snowball sample). The subjects are social workers who exercise professional activity as managers. Let us fear as Locus Research the City Department of Health of Fortaleza. Our sample includes 07 (seven) subjects. Five of them perform professional activity in the Municipal Health headquarters; two are crowded in the Regional Executive Secretaries and V. I also interviewed two professionals from other categories, nursing and psychology; Our goal was to collect more data about the daily lives of social workers in this field, since they make up multidisciplinary teams in their professional practice. All interviewed social workers are female, that makes us think that social work brought even if uncritically, heterogeneity for the Management course in Health, which mostly were men to occupy the positions. We realized before the interviews that two factors directly influence the time that these professionals will take to achieve the position of managers. The first factor is the professional qualification and the second factor is the professional experience. As a form of contracting, we note that these are given based on "personal relationships". Our subjects were directly appointed to the position, there is no selection or tender for it. We also note that participation in instances of social control makes these relationships more narrowed, making them arrive faster to the position. Finally, the survey revealed that the field of management made room for upgrading professional skills, as social workers seek better qualification for being a new professional space is spurring the search for greater intellectual improvement; forms of employment are still very interpersonal, and as the primary means knowledge within personal relationships, instances of social control, which are still important opportunities for interaction among managers, establishing itself as a political means of great importance to shortening the time that social workers will take to enter in the health management field.

**Keywords:** Health Management. Social Work. Work Processes of the Social Worker.

## **LISTA DE SIGLAS**

<b>ABEPSS</b>	– Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
<b>ABRASCO</b>	– Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva
<b>CAPS</b>	– Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEBES</b>	– Centro Brasileiro de Estudo de Saúde
<b>CFESS</b>	– Conselho Federal de Serviço Social
<b>CRESS</b>	– Conselho Regional de Serviço Social
<b>ENESSO</b>	– Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social
<b>FBH</b>	– Federação Brasileira de Hospitais
<b>SER</b>	– Secretaria Executiva Regional
<b>SUDS</b>	– Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
<b>SMS</b>	– Secretaria Municipal de Saúde
<b>SUS</b>	– Sistema Único de Saúde
<b>UAPS</b>	– Unidades de Atenção Primária à Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFORMA SANITÁRIA, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL.....</b>	<b>18</b>
2.1.	SAÚDE E REFORMA SANITÁRIA .....	18
2.2.	EMERGÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE .....	20
<b>3</b>	<b>GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: APRECIÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>PROCESSOS DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE: ANÁLISES E REFLEXÕES.....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>62</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>71</b>
	APÊNDICE 1.....	72
	APÊNDICE 2.....	74
	APÊNDICE 3.....	75
	<b>ANEXO.....</b>	<b>76</b>
	ANEXO 1.....	77

## 1 INTRODUÇÃO

*Querem que vos ensine o modo de chegar à ciência verdadeira? Aquilo que se sabe saber que se sabe; aquilo que não se sabe, saber que não se sabe; na verdade é este o saber.*

*Confúcio*

O Serviço Social chegou na década de 1990 como uma profissão na qual os avanços conquistados ainda eram considerados insuficientes em termos de trabalho institucional. A categoria era desarticulada do Movimento de Reforma Sanitária, sem organização explícita dos setores mais progressistas do Movimento.

Em 1993, a aprovação do Código de Ética teve uma importante contribuição para o trabalho do assistente social nas muitas dimensões de serviços à população: planejamento, articulação, acessoria, participação, mobilização e, em especial, na gestão (VASCONCELOS, 2013).

A última dimensão citada – a gestão – é um campo recente para o assistente social. Esse campo demandou ao assistente social novas respostas e requisitos nas intervenções, dentre eles, temos: uma apreensão crítica dos processos de produção e reprodução das relações sociais; análise dos movimentos que compõem a sociedade; compreensão do significado social da profissão e identificação das demandas compreendidas no espaço profissional, na busca de direcionar as respostas profissionais. (VASCONCELOS, 2013).

Conforme o texto acima, podemos salientar que a Gestão em Saúde agrega-se como um campo novo, ao passo que o assistente social vai inserindo-se em um espaço que, cada vez mais, exige conhecimento teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político (GUERRA, 2007) para promover ações voltadas às Políticas Públicas.

O campo da Gestão ao qual estamos nos referindo está diretamente ligado ao campo da Saúde Pública. As intervenções são interdisciplinares nas quais trabalham assistentes sociais e outros profissionais. Temos então que no campo da Saúde Pública a intervenção está associada a ações voltadas a fatores que condicionam o processo saúde-

doença das diversas populações, concentrando Vigilância em Saúde<sup>1</sup> e Promoção em Saúde<sup>2</sup>. No campo da Gestão em Saúde as intervenções estão associadas a ações com as Políticas Sociais, quer sejam elas Públicas ou Privadas.

O principal destaque que devemos ressaltar aqui é que a Gestão em Saúde situa-se para o Serviço Social como um espaço de múltiplas determinações, o que pode caracterizar-se como um campo de oportunidades singulares. Os desafios de atuação do assistente social nesta caminhada se encontram a partir de sua ainda recente interação neste campo. Campo este que pode vir tanto como um meio articulador de novos conhecimentos, como também pode vir repleto de inquietações que ajudam a contribuir com o afastamento do assistente social de seu núcleo de saberes. Portanto: em que condições sócio-históricas esse espaço é demandado ao Assistente Social? Como o Assistente social se constrói para dar respostas a esse novo espaço? Como ele (a) se percebe atuando na Gestão em Saúde?

Seguindo os questionamentos, esta pesquisa tem como objeto os processos de trabalho do Assistente Social que se situam na Gestão da Saúde, como espaço multidisciplinar e multi-institucional, dentro da Saúde Pública. Diante deste objeto temos a seguinte questão: de que forma se manifestam os processos de trabalho dos Assistentes Sociais que atuam na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza?

Temos então que este estudo toma como objetivo geral analisar o Processo de Trabalho dos Assistentes Sociais que atuam na Gestão em Saúde do Município de Fortaleza vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Os objetivos específicos são: 1. Identificar o nível de gestão em que os assistentes sociais se encontram na Secretaria Municipal de Saúde; 2. Traçar o perfil dos assistentes sociais que atuam na Gestão em Saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde; 3. Identificar os saberes e práticas dos assistentes sociais nos espaços da Gestão em Saúde; 4. Identificar como os assistentes sociais percebem seus Processos de Trabalho nesses espaços da Gestão em Saúde.

A natureza desta pesquisa é qualitativa, esta é uma forma de abordagem que vai além do dado empírico, assim, buscamos nela os dados subjetivos. A pesquisa de natureza

---

<sup>1</sup>A Vigilância em Saúde compreende ações de análise as situações de saúde. Amplia o objeto da Vigilância Epidemiológica, pois abarca não somente as doenças transmissíveis, como também o enfrentamento dos problemas. Em suas subdivisões podemos ter: Vigilância Epidemiológica; Ambiental; Sanitária e Saúde do Trabalhador. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/vigsau.html>> Acesso em: 24.AGO.15.

<sup>2</sup>A Promoção em Saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas. (Política Nacional de Promoção da Saúde, Brasil, 2006). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/index.php/programas/promocao-da-saude/promocao-da-saude>> Acesso em: 24.AGO.15.

qualitativa, portanto, visa apreender os significados dos sujeitos, no que vai além de seu processo mecânico do cotidiano, busca apreender, também, o processo histórico pelo qual esse sujeito construiu e constrói seu cotidiano.

Esta pesquisa tem caráter exploratório e contou como técnica de coleta de dados as entrevistas semiestruturadas. Teve como critérios de inclusão de sujeitos os assistentes sociais em atuação profissional na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza vinculados a Secretaria Municipal de Saúde. O critério de exclusão se deu a partir do convite à participação na pesquisa apenas dos assistentes sociais que estão atuando no campo da Gestão em Saúde no Município de Fortaleza.

Os sujeitos são de amostragem não probabilística. Portanto, utilizou-se a amostra intencional por bola de neve (*snowball sample*)<sup>3</sup>, que se constitui como uma técnica de coleta de dados, onde se emprega a contribuição do respondente, que indica outros sujeitos para contribuírem também com o processo de pesquisa. Ainda e, a título de acréscimos, utilizamos a entrevista semiestruturadas para coletar dados de (2) dois profissionais de outras categorias, um enfermeiro e um psicólogo.

Contamos com um grupo de 07 (sete) assistentes sociais que participaram da pesquisa, que foram entrevistados no período de Abril à Junho de 2015. O critério de fechamento da amostra se deu a partir da saturação das indicações dos sujeitos, bem como também notamos a repetição das informações coletadas. (FONTANELLA, RICAS e TURATO; 2008). Deste modo, no decorrer do processo, as entrevistas semiestruturadas se seguiram em amostra intencional por bola de neve, a fim de saturarem-se as indicações de novos sujeitos que contribuíram com a pesquisa.

Para a apreciação e compreensão dos dados a metodologia utilizada foi a Análise do Discurso do Sujeito fonte, que deste trabalho, são os assistentes sociais, como forma de apreender as explicações coletadas nas entrevistas semiestruturadas. Pela linguagem o homem traduz sua comunicação e transforma sua realidade, conferindo-lhe sentido. Ao pensarmos na Análise do Discurso estamos evidenciando o significado, a interpretação dos sujeitos em torno de suas reflexões e sentidos presentes em sua linguagem. Sob este ponto, observa-se que a Análise do Discurso é uma técnica de produção de dados que relaciona o sujeito ativo e suas interpretações historicamente construídas, não esquecendo que:

---

<sup>3</sup> Disponível em: <<http://www.inf.ufsc.br/~marcelo/Cap7.pdf>> Acesso em: AGO.2015.

[...] o papel do sujeito é essencialmente *ativo*: precisamente para apreender não a aparência ou a forma dada do objeto, mas a sua essência, a sua estrutura e a sua dinâmica [...], o sujeito deve ser capaz de mobilizar um Máximo de conhecimentos criticá-los, revisá-los e deve ser dotado de criatividade e imaginação. (NETTO; GUERRA; ALCOFORADO, 2009, p. 675).

As técnicas expostas acima fazem parte de uma escolha metodológica que prioriza uma maior e mais profunda apuração de dados, visto que sendo este um estudo qualitativo lidamos com a subjetividade, portanto as vivências do sujeito são essenciais para captação dos dados necessários à conclusão da pesquisa.

O interesse por estudar o processo de trabalho do assistente social se deu a partir de diversas reflexões que remetem a uma continuidade da nossa vivência desde o início da graduação. Em nosso estudo monográfico de conclusão de curso estudamos o cotidiano do assistente social na saúde, tendo como lócus o âmbito hospitalar. Para tanto, com a continuidade de leituras, abrangência de conteúdos e com a nossa experiência profissional enquanto assistente social da Prefeitura de Fortaleza, vinculada a Secretaria de Saúde do Município, nos instigou a continuação dos estudos sobre o exercício profissional, porém o palco dessa nova empreitada será a Gestão em Saúde.

Quanto à relevância da pesquisa apontamos primeiramente o fato de esta ser fonte de novas análises no campo da saúde, que é uma das áreas de atuação profissional do assistente social. Outra importância se dá a partir do fato de que esta pesquisa traz dados atualizados quanto à realidade profissional dos assistentes sociais que fazem do seu campo de atuação a Gestão em Saúde.

A intenção em estudar a temática é justificada pela nossa inserção em diversos espaços que nos identificamos enquanto estudante e profissional. Portanto, logo que iniciamos nosso trabalho como assistente social na Prefeitura de Fortaleza, tivemos a experiência de ser técnica da saúde do idoso, o que nos despertou mais o interesse pela temática. Foi nos momentos de reuniões e de discussões que nos percebemos diante da problemática que nos propomos a estudar: os Processos de Trabalho dos Assistentes Sociais que atuam na Gestão em Saúde. É importante dizer, que essa experiência consolidou nosso olhar para o objeto e lócus, que são os componentes da nossa pesquisa.

Em uma das conversas informais que tivemos com outras profissionais também assistentes sociais, uma fala nos chamou atenção; era de uma assistente social formada há oito anos, gestora na Saúde do Idoso. Enquanto conversávamos, falamos a respeito das dificuldades e avanços com relação à temática da Gestão em Saúde e pudemos perceber os



rumos para os questionamentos e os estudos. Ela nos relatou diversas situações, das quais uma, em especial, nos chamou maior atenção: a mesma não conseguia unir de maneira clara sua percepção enquanto gestora e a formação da qual derivava. Em alguns momentos, ela tratava-se como gestora, em outros, como assistente social; deste modo, dissociando as condições.

Em nossa inicial e incipiente aproximação com o campo de estudo, ainda sem técnica apurada e apenas com conversas informais e observações, pudemos perceber também que, algumas vezes, quem se encontra fora do campo de atuação da Gestão em Saúde confunde as várias identidades profissionais dos diversos servidores que ali realizam suas atividades.

Nesse sentido, é possível notar, segundo informações, que alguns profissionais não gestores associam o próprio campo da gestão como um campo que cria, mesmo que subjetivamente, uma identidade própria e única a cada gestor; como se todos os gestores fossem de uma mesma categoria e obedecessem a uma “invisível regra” fornecida logo que se assumem as atividades propostas; com isso, anulando a influência da formação acadêmica anterior dentro dos Processos de Trabalho.

Salientamos aqui que este foi uma descoberta inicial de nosso processo de pesquisa. A realidade nos foi apresentada de maneira bem mais nítida ao longo do processo de pesquisa. Lembramos ainda que a pesquisa e a produção de conhecimento são condições básicas para a inserção da profissão de Serviço Social na divisão sócio técnica do trabalho, bem como, é condição de qualificação do exercício profissional e do assistente social condição de atualização (IAMAMOTO e CARVALHO, 1985).

Tendo em vista o respeito à dignidade e a liberdade humana, realizamos a pesquisa com posse do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este pretende elucidar os participantes a respeito dos objetivos da pesquisa. Ao pesquisado foi destinado uma via e ao pesquisador outra via do documento, tal como previsto na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde. Acrescentamos ainda que o projeto de pesquisa aqui apresentado foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade estadual do Ceará através da Plataforma Brasil, passando pelas devidas apreciações tendo recebido parecer favorável sob o número: 984.686 datado de: 25/03/2015.

Por fim, queremos ser fonte de conhecimentos não somente para a população acadêmica, mas, também, para todos aqueles interessados em conhecer melhor esse espaço da saúde, com

todas as conquistas e contradições que lhes são referência, tendo o assistente social e seu processo de trabalho inseridos nesse cotidiano de embates e saberes.

Optamos pela organização da nossa exposição, para melhor apreciação didática, da seguinte forma: introdução seguida de três capítulos (referencial histórico, conceitual e empírico) seguidos das considerações finais.

O capítulo do referencial histórico, intitulado: “Reforma Sanitária, Saúde e Serviço Social: aproximações sócio-históricas” apresenta os fundamentos históricos que norteiam a profissão de Serviço Social. Passamos por uma breve explanação sobre o Movimento de Reconceituação do Serviço Social e buscamos evidenciar a relação existente entre o Serviço Social e o Movimento de Reforma Sanitária. Destacamos ainda um pouco da história da Saúde Pública e do Movimento de Reforma Sanitária.

O capítulo conceitual, intitulado: “Gestão em Saúde e Serviço Social: apreciação Teórica” traz as categorias gerais de análise, bem como, a interlocução e características que norteiam essas categorias. Temos o embasamento teórico traçado a partir dos autores: Eugênio Vilaça Mendes, Maria Inês de Sousa Bravo, Marilda Vilela Iamamoto, Maria Lúcia Martinelli, Gastão Wagner de Sousa Campos, Maria Guimarães da Silva e Agnes Heller. Da contribuição teórica desses estudiosos temos: a Política de Saúde, a Gestão em Saúde, o Campo e Núcleo de saberes e práticas, a Identidade Profissional, o Cotidiano e o Processo de Trabalho, que são fundamentais para a construção de conceitos e discussão ao longo do processo de pesquisa.

O capítulo empírico intitulado: “Processos de Trabalho do Assistente Social na Gestão em Saúde: análises e reflexões” apresenta a Secretaria Municipal de Saúde – Lócus de pesquisa, bem como o perfil dos assistentes sociais entrevistados. Em seguida, iniciamos a análise do conteúdo a partir dos dados coletados nas entrevistas realizadas. Utilizamos autores que nos nortearam em diversos momentos, dentre eles temos: Gentilli (1997), Miotto e Nogueira (2013); Iamamoto (2000); Santos (2010); Silva (2007); Behring e Boschett (2011) e Montañó (2002). Neste capítulo contemplamos a pesquisa de campo, as informações fornecidas por nossos sujeitos referentes aos seus processos de trabalho. O capítulo se constitui como o mais denso de nossa discussão, pois é palco e campo das nossas análises e descobertas. Por fim, temos as considerações finais, que se caracterizam por ser uma síntese das discussões transcorridas ao longo do texto dissertativo.

Concluída a pesquisa e em posse dos resultados, pretendemos socializar com a comunidade acadêmica, bem como com os sujeitos pesquisados nossas reflexões analíticas; com isso esperamos contribuir para a melhoria das análises acerca das atividades no cotidiano

dos Assistentes Sociais em seus mais diversos processos de trabalho na Gestão em Saúde. Além de ser também uma atualização literária no que diz respeito à pesquisa científica da temática abordada.

## 2 REFORMA SANITÁRIA, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL

*O mais importante é não esquecermos que prioridade mesmo é sempre a vida e a urgência que temos dela, mas não basta apenas passarmos por ela respirando e sobrevivendo, precisamos também suspirar e viver como personagens ativos e insubstituíveis da nossa própria história!*

*Silvana Lance*

### 2.1. SAÚDE E REFORMA SANITÁRIA

A Política de Saúde está diretamente ligada à Seguridade Social, assim, para analisar essa política tem que ir além do estudo da saúde nas Secretarias e Ministérios desta. Compreende-se que fazer uma trajetória histórica da saúde significa estudar a construção da proteção social, traçando o curso da Política de Saúde como herança dos debates, nos quais se tem a saúde como responsabilidade do Estado e direito de todos. Significa também, traçar os caminhos que vão trazer como palco o Movimento de Reforma Sanitária.

As bivalências existentes entre a ampliação dos serviços prestados e os recursos destinados traduziam a grande tensão entre os setores da sociedade, que estão cada vez mais voltados ao enfrentamento da questão social, especialmente no que diz respeito à saúde. O Movimento de Reforma Sanitária era o representante da pressão por uma saúde plena e pública. A medicina privatista vinha como representante de um projeto de mercantilização da saúde. Entre tantas contradições, podemos citar o exemplo das ações curativas com participação da Previdência Social, agravando mais as contradições no interior do Sistema de Saúde.

Novos sujeitos sociais surgem nas discussões sobre a saúde, principalmente na década de 1980, o Brasil vivenciava um processo de democratização política pós ditadura militar. A sociedade civil foi partícipe de grandes debates, que discutiam as condições de vida da população e as sugestões do governo para o campo da saúde. Neste contexto, a saúde se torna assunto político e passa a ter uma estreita afinidade com a democracia.

O Centro Brasileiro de Estudo de Saúde (CEBES), que representava o movimento sanitário fortalecia o setor público ampliando o debate em relação à saúde; além disso, profissionais se organizavam em suas entidades buscando e fortalecendo o debate, tentando superar o simples corporativismo através da defesa de uma saúde igualitária. Os Congressos de discussão do tema se voltavam para propostas que visassem à universalização e a democratização da saúde, ou seja, ver a saúde como direito do cidadão e dever do Estado; bem como a descentralidade administrativa, com participação da sociedade civil.

Em Brasília, no mês de março de 1986, ocorreu a 8ª Conferência de Saúde; que teve fundamental importância nas discussões sobre saúde no país. Ela tratou sobre três temáticas, sendo estas: a cidadania, o financiamento e a reformulação do Sistema Nacional de Saúde. A Conferência representou uma mudança no cenário da saúde, e também, uma ampliação da discussão para a sociedade, pois a Conferência contou com a participação de profissionais de saúde, moradores, partidos políticos, associações, parlamentares e sindicatos.

Para a conquista da saúde como um direito de todos, existiram dois grandes blocos de debate, um bloco que defendia a saúde privatista comandado por duas organizações a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) e a Associação das Indústrias Farmacêuticas. O outro bloco defendia os interesses do Movimento de Reforma Sanitária que consistia na defesa de uma saúde pública que estabelecesse em sua organização, o controle social através da participação popular. Ou seja, o incremento de uma saúde democratizante, universal e descentralizada.

As discussões sobre a saúde ganham força através da Reforma Sanitária indo além de um mero aparato setorial. Com isso, a promulgação da Constituição de 1988 ratifica essa luta e traz as questões referentes aos direitos sociais mais a floradas. Toda essa mudança no cenário da saúde distribuiu as discussões sobre a temática em três grandes blocos, são eles: o setor privado, através da Federação Brasileira de Hospitais; o setor multinacional, através da Associação de Indústrias Farmacêuticas; e o setor que apoia a Reforma Sanitária, representado pela Plenária Nacional, composta principalmente por profissionais de saúde e sindicatos de trabalhadores (SANTOS, 2009).

Com uma concepção ampliada de saúde a partir da Constituição de 1988, que a caracteriza como direito de todos e dever do Estado, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde passam a ser vitais para que se cumpra com os objetivos impostos por Lei. Deste modo, temos que as Leis 8.080 e 8.142 são sancionadas em 1990, caracterizando

legalmente as bases para a saúde universal em nosso país, tudo isso pactuado dentro do projeto que criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e logo após, em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), que vigora até os dias atuais.

Diante disto, de forma mais clara, temos que a Lei 8.080, Lei Orgânica da Saúde, versa sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, versa ainda sobre a organização e a funcionamento dos serviços correspondentes. Com relação à Lei 8.142, esta dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área da saúde. As ações de saúde, bem como o próprio Sistema Único de Saúde, irão se organizar através de alguns princípios, dentre os mais conhecidos: a universalidade, integralidade, descentralização e participação.

Logo nos anos de 1990, num contexto de crise mundial e do avanço do neoliberalismo, o Estado ampliou o seu processo de Contrarreforma (PEREIRA, SILVA e PATRIOTA, 2006), através das suas políticas neoliberais. A redução de custos, a produtividade, bem como a eficiência são os vieses pelos quais se baseia a estratégia do Estado. As responsabilidades com as questões econômicas e sociais se deslocam do Estado para a iniciativa privada. Essa redução das responsabilidades estatais amplia problemas estruturais que vão desde a minimização dos direitos a precarização do trabalho. Assim, a proposta de uma saúde como dever do Estado e direito do povo vem sendo desmontada. A refilantropização, a desresponsabilização do Estado e a minimização do financiamento das políticas públicas são algumas das conseqüências da chamada contra-reforma do Estado.

As apreciações específicas da temática saúde terminaram neste tópico e virão agora de forma comentada e envolvida com as outras temáticas abordadas durante o trabalho, deste modo, no próximo tópico iniciaremos a descrição da emergência do Serviço Social no Brasil, expondo suas características e traços históricos.

## 2.2 A EMERGÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

O Serviço Social teve seus primeiros recortes na saúde brasileira a partir de 1930. Com influência européia, as escolas de Serviço Social no Brasil ganharam, de forma quantitativa, diversos profissionais para a formação.

Com as mudanças ocorridas no cenário político mundial, devido o término da 2ª Guerra Mundial, uma maior expansão capitalista se faz necessária no Brasil e a exigência de profissionais amplia-se tornando a área da saúde o setor que mais absorve profissionais de

Serviço Social para atuação. À época a ênfase era nos fundamentos do Serviço Social de Caso, usava-se também como técnica a Doutrina Social Cristã.

O horizonte profissional foi ampliado a partir de 1941, com o Congresso Interamericano de Serviço Social, realizado em *Atlantic City* nos Estados Unidos. O Congresso desviou a influência, até então européia, para uma atenção a influência norte-americana. A crença que a atuação norte-americana estaria mais sistematizada abre brechas para a psicologização da profissão, que trouxe como mecanismo de atuação a crítica moral.

No período de 1940 a 1950, surge o Serviço Social das Práticas de Organização e Desenvolvimento de Comunidade, além das abordagens individuais e grupais. Sua ênfase estava na idéia de ajustamento e de ajuda psicossocial. Havia supervalorização da técnica, porém uma crença na neutralidade científica. Temos então desenvolvidas claramente as práticas do Serviço Social de “Caso”, “Grupo” e “Comunidade”.

A interrogação da profissão quanto ao seu conservadorismo surgiu na década de 1960. Esse debate ganhou bastante destaque dentro das Ciências Sociais e Humanas e se aproximou das representações de “esquerda”, em especial o sindicalismo combativo classista. Ocorreu uma ampliação da área de atuação profissional surgem áreas novas, como: a pesquisa, a administração, o planejamento, o acompanhamento e avaliação de programas sociais, além de execução e desenvolvimento de ações de assessoria aos setores populares.

O debate da época estava vinculado ao que Netto (1998) chama de Movimento de Renovação do Serviço Social, que irá criticar ações isoladas e de cunho ajustador; ocorridas no bojo da profissão. Nas palavras do autor:

[...] a renovação profissional fez, através da elaboração de seus formuladores, [...] construir um acúmulo no interior do qual é possível reconhecer – insista-se: pela primeira vez na história do Serviço Social nestas plagas – as tendências fundamentais que mobilizam as classes e os grupos sociais brasileiros no enfrentamento dos problemas da economia, da cultura e da história. [...] A renovação profissional, porque foi capaz de sintonizar as (auto) representações do Serviço Social com pluridimensionalidade dos projetos que permeiam a sociedade brasileira, constituiu, em si mesma, a contribuição (nem sempre consciente e voluntária, é verdade) dos assistentes sociais para abrir o caminho ao futuro – de sua profissão e da sociedade. (NETTO, 1998, p. 307s)

Na saúde, temos que o Serviço Social apoiou sua ação profissional dentro das práticas curativas e burocratizadas, pautando assim suas ações em detrimento da defesa de direitos de uma saúde pública e gratuita, como se destacava no Movimento de Reforma

Sanitária. Portanto, de 1974 até 1979, o modelo de Serviço Social da Saúde pouco sofreu alterações, tanto as ações de trabalho, como as publicações acadêmicas revelavam a não alteração do perfil do assistente social. Porém, a publicação da edição de 1979, da revista Serviço Social e Sociedade revelou um pouco de mudança nesta história, tratando em um de seus textos sobre a participação popular, ideia esta que estava vinculada diretamente com a proposta do movimento de Reforma Sanitária.

A ampliação da idéia de saúde que não teria apenas a presença do médico e do paciente como suficiente, absorve outras categorias profissionais, que atuaram de maneira interdisciplinar e complementar à do médico. O Assistente Social vinha como profissional mediador, que se posicionava de forma a servir de elo entre a Instituição atuante e o usuário.

Nos anos 1980, o debate político brasileiro estava com muita força devido à crise econômica do Modelo Fordista e Taylorista (ANTUNES, 2002) que assolava o país pós-ditadura militar. Também se inaugura o debate sobre ética no bojo da profissão. A ideia era romper com a ética da neutralidade e com o tradicionalismo filosófico, que tinha fundamento humanista cristão e neotomista.

O Código de Ética de 1986 entra em vigor sob o discurso do compromisso com a classe trabalhadora, quando a categoria buscava ultrapassar o tradicionalismo teórico-metodológico e ético-político, superando-se o “Caso, Grupo e Comunidade”, partindo para bases que envolvessem a dimensão ético-política da profissão; além de sua dimensão técnica anteriormente mais valorizada.

O Serviço Social nesta ocasião passava por um momento de diversas discussões a respeito do exercício profissional, um momento que caracterizava uma intenção de ruptura com o tradicionalismo e intenções de diálogo a base marxista. A discussão se dava em âmbito interno à profissão salientando, assim, sua deficiência com outras articulações e setores. Com isso, por mais que a profissão estivesse se encaminhando para uma revisão de seu fazer profissional, esta questão deixava, ainda, muito distante sua articulação com os setores da sociedade que buscavam uma democratização na saúde, como no caso o Movimento de Reforma Sanitária. Esclarecemos então, que o Serviço Social enquanto categoria não tinha uma representação legítima dentro dos setores mais progressistas do movimento.

Foi na década de 1990, que o Serviço Social na saúde assumiu dois vieses, um que trouxe o fazer profissional visto com o olhar do neoliberalismo, onde o assistente social destacou seu fazer profissional através de ações fiscalizatórias, seletivas e assistencialistas (BRAVO, 2002). O outro viés se destacou por sua ligação com o Projeto de Reforma Sanitária,



se busca, por parte do assistente social, o fazer profissional humanizado, democratizante e interdisciplinar, com incentivo à participação.

Foi a partir desse contexto dos anos 1990, que o Serviço Social passa a voltar-se para o conceito de controle social na Política de Saúde. Todo este processo democratizante incentivou o exercício profissional do assistente social no campo das discussões em saúde, afetando seu fazer de maneira cotidiana, principalmente no que diz respeito à ampliação de seu espaço no mercado de trabalho. Assim, o Serviço Social ampliou seu campo de atuação, passando a atuar no terceiro setor, ocupando os conselhos de direitos, com funções de assessoria, adentrando também ao campo da Gestão em Saúde, como articulador e mediador das questões referentes à Política de Saúde.

O Serviço Social, com a revisão de seus conteúdos, passa a ressignificar o uso de seu instrumental técnico-operativo, criando novos instrumentos, a exemplo da Mediação. A revisão não somente delinea instrumentos, mas visa superar a prática tecnicista, que além de neutra, era voluntarista e imediatista. A profissão toma um direcionamento Ético, Político e Teórico, aliado a defesa de valores sociais e emancipatórios.

Nos anos 2000, a precarização econômica e social ampliou o debate da profissão em torno da “questão social” e do papel das Políticas Sociais. Essa precarização tem seu bojo na Política Educacional e traduz-se em todos os níveis de conhecimento, desde o nível fundamental até o superior, a partir do ensino privado, quer seja ele presencial ou à distância.

O crescimento acelerado dos cursos de Serviço Social em muitos espaços acadêmicos ampliou as disputas por espaço profissional junto à precarização das condições de trabalho, esse elemento fragiliza a capacidade de mobilização dos Assistentes Sociais em torno dos projetos coletivos. Dessa forma, novos desafios na luta pela consolidação dos direitos dos usuários atendidos pelos assistentes sociais vão sendo impostos no cotidiano dos processos de trabalho dos Assistentes Sociais. Tem-se a necessidade de fortalecer a organização coletiva, bem como o aprimoramento intelectual da categoria para o fortalecimento do Projeto Ético-Político. Organização esta que se dá junto ao conjunto de entidades representativas da categoria e da classe trabalhadora.

A partir desse momento, as apreciações que se seguem neste trabalho irão fazer o debate das categorias analíticas, para que se possa ter uma melhor visão do nosso objeto de estudo e dos conceitos, que o permeiam. Desse modo, após a categorização, as explanações se voltam para as análises das informações colhidas através da pesquisa de campo e entrevistas,

trazendo o debate em torno dos processos de trabalho do assistente social na gestão em saúde, mais especificamente no município de Fortaleza, sob o lócus da Secretaria Municipal de Saúde.

### **3 GESTÃO EM SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: APRECIÇÃO TEÓRICA.**

*A teoria sem a prática vira 'verbalismo, assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.*

*(Paulo Freire, 2005)*

Pensar a Política de Saúde é pensar o campo de construção do SUS, juntamente com seus ajustamentos dentro do processo saúde doença. É importante elucidar os embates, tanto teórico-práticos quanto políticos, que no Movimento de Reforma Sanitária encontra seu ponto de fundamental importância para o desenvolvimento de subsídios para a construção do sistema de saúde tal como ele é hoje. Para trabalhar esta realidade tomamos as contribuições de Campos (2000), que questiona se a saúde está negando, superando ou salientando um novo paradigma. Para o autor, as práticas no campo do Sistema Único de Saúde significam a ampliação da Saúde Pública que se opõe às práticas privadas.

Diante dessas questões, Campos (2000), como forma de compreender o contexto do processo de trabalho no SUS, expõe uma distinção entre dois conceitos: núcleo e campo. Traçando o primeiro como sendo a demarcação de uma determinada área do saber e do conhecimento; e, o segundo traduz-se como sendo o espaço de práticas interdisciplinares, no qual há um esforço de diversas disciplinas se apoiarem umas nas outras no cumprimento de tarefas teóricas e práticas.

Bourdieu (1983; 1992) citado por Campos (2000) traz a discussão de campo e corpus. O corpus é a categoria que dá conta de uma área de saber específico, por isso afirmamos caracterizar-se de uma forma de fechamento de disciplinas. Nesta esfera, temos a monopolização do saber e a gestão de práticas realizadas por especialidades. Nessa dinâmica, o campo assume uma forma de controle sobre as práticas sociais profissionais, interdisciplinares. Portanto, por exemplo, a gestão em saúde, como o campo no qual nosso objeto de estudo se encontra, é a área de saber que tem a função de unir, de intermediar as diversas especialidades envolvidas na efetivação do SUS.

Sabendo disto temos que, o núcleo é uma categoria sinônima do corpus de Bourdieu. O núcleo vai se expressando no campo, como uma determinada disciplina, em diálogo com saberes e práticas, presentes no campo. A categoria se engendra da necessidade de construção de um saber específico que constitui identidades profissionais.

O conceito de núcleo dá conta da área de saber que se institucionaliza nas profissões e instituições, tendo seu caráter socialmente construído a partir das demandas postas pelas relações sociais. Deste modo, os caminhos para as escolhas das determinadas áreas de saber são resultados das necessidades e possibilidades. Não se trata de algo tendencialmente automático ou dado, mas posto pela dinâmica social.

Deste modo, campo e núcleo, são conceitos que constituem uma unidade. Não é possível detectar os limites entre os dois, ou, pelo menos, este é muito tênue e impreciso. O Núcleo é a categoria que se refere a um saber específico, uma disciplina que representa uma área específica de saber. O Campo é a categoria que dá conta a relação e a união de saberes e práticas que se entrecruzam. Assim como expõe Campos (2000, p. 221), “Metaforicamente, os núcleos funcionaríamos em semelhança aos círculos concêntricos que se formam quando se atira um objeto em água parada. O campo seria a água e o seu contexto.”.

Campos (2000) contribuiu para a perspectiva do estudo da saúde coletiva, como incorporação do social posto pela dinâmica do Movimento de Reforma Sanitária. Sabemos que a saúde coletiva teve suas primeiras inspirações de estudo em 1979, quando profissionais do campo da saúde pública e da medicina preventiva passaram a estudar esse campo da ciência.

Foi a partir da medicina social na década de 1970 e com o desenvolvimento das ciências sociais na saúde, através da criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976, o desenvolvimento da pós-graduação, a fundação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, e o fortalecimento do movimento de Reforma Sanitária, que temos o favorecimento à emergência de uma saúde coletiva. Ela aparecerá de forma bastante importante no cenário da saúde, pois podemos identificar as intenções que marcam as produções de conhecimento que levaram em conta as mudanças nas conjunturas políticas e acadêmicas neste período da história.

A Política de Saúde é uma resposta social construída frente as demandas sociais apresentadas pela sociedade, através de seus diversos movimentos sociais e interlocutores. Foi conquistada através de organizações da Sociedade Civil. Essa resposta se baseia nos determinantes da saúde e se abriga na relação de bens e de serviços que afetam a saúde de

uma população. A resposta social também vai se realizar em relação à produção, regulação e gestão desses bens e serviços. (PAIM, 2003). Dessa forma, entendemos que a Política de Saúde está diretamente relacionada ao poder público, pois dentro de sua organização está presente, de forma muito importante, a gestão de seus serviços, os planos ou programas.

Em meio a essas questões emergentes do campo da saúde, que tendenciam para uma Saúde Pública, podemos citar o estudo de Donnangelo (1975) que serviu como fonte de estudo na saúde. A autora também pode ser citada como uma estudiosa, que rompeu com as perspectivas das linhas de interpretação dominantes, pois buscou explicar a ação estatal através da própria dinâmica das classes sociais. Deste modo, temos que a iniciativa da autora abriu perspectivas para o estudo da Política de Saúde, por conseguinte, os estudos das instituições em suas formas de planejamento e gestão.

A Gestão em saúde tem suas origens na Administração Sanitária, que importou da área militar muitos conceitos, como por exemplo: erradicação, controle de risco e controle de vigilância. A Gestão em Saúde vem como uma versão contemporânea dessa Administração Sanitária, dialogando com as ciências sociais, filosóficas, administração, biológicas e humanas<sup>4</sup>.

A responsabilização do Estado pelas ações de Gestão de Serviços e Programas de Saúde se deu no século XX. Portanto, o Estado não apenas assumiu o caráter coletivo ou preventivo na Atenção à Saúde, mas também foi responsável por gerir a atenção hospitalar individualizada. Os conceitos de hierarquização, regionalização vem desse período, onde se tem a chamada integração sanitária, assim todas as atenções em saúde passam a ser componentes das Políticas Públicas e responsabilidades do Estado.

A Gestão em Saúde, campo estudado a partir da década de 1990, se caracteriza como um campo recente de desenvolvimento dentro da própria dinâmica da saúde quer seja no núcleo de serviços, ou mesmo nas produções acadêmicas. Marilene Maia (2005, p.2) compreende que “[...] a gestão social é construção social e histórica, constitutiva de tensão entre os projetos societários de desenvolvimento em disputa no contexto atual.” A autora acrescenta ainda que:

No contexto atual, dadas às condições postas e impostas pelo projeto de desenvolvimento hegemônico, reconhecemos que a gestão social, também hegemônica, se constrói fundada nas suas perspectivas, podendo ser facilmente identificada como “gestão contra o social” (MARILENE, 2005, p. 2).

---

<sup>4</sup> Disponível em: < <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html>> Acesso em: out.2015.

Segundo Ribeiro (2000), Apud Maia, (2005), o termo Gestão Social é confundido pelo termo “Gestão Contra o Social”, na medida em que, em geral, a gestão dos governos assume um viés autoritário e de defesa dos interesses econômicos vigentes. Temos então que: “A gestão contra o social apresenta-se como estratégia tecnológica e instrumental, viabilizadora da qualificação e eficiência do trabalho e organizações do campo social, afirmadores do capital e não da cidadania.” (MAIA, 2005, p. 2).

A Gestão como mecanismo de resposta para o campo social aparece de forma mais efervescente na década de 1990 através da discussão de uma saúde pública em que os cidadãos pudessem exercer sua cidadania plena através de mecanismos de participação e controle sociais. Podemos destacar ainda a importância do Movimento de Reforma Sanitária como sendo a base para a articulação desses interesses e conquistas. Alguns atores destacam o surgimento em meio a essa efervescência, da participação e do controle social, como avanços na política, principalmente dos profissionais da saúde e dos representantes de Movimentos Sociais. O Serviço Social mais especificamente nesse momento de efervescência de olhares apontava para dentro da própria profissão de Serviço Social. (BRAVO, 2002). No entanto Oliveira (2006) identificou nesse contexto do Movimento de Reforma Sanitária, a presença no Ceará de Assistentes Sociais do sindicato assumindo um protagonismo importante nessa luta.

O Código de Ética do assistente Social de 1993 traçou novos rumos à profissão e novos campos puderam ser vislumbrados. Ele faz parte de uma construção histórica, pois decorre de experiências dos próprios profissionais da categoria de Serviço Social, bem como também da troca de conhecimentos e vivências com outros núcleos profissionais. Assim, com as ideias de participação, mobilização e assessoria, veio também a tona a ideia de Gestão. Com isso, o assistente social ganha um novo campo e com ele, novos elementos para a construção de sua Identidade Profissional. O Código de Ética, então é uma confirmação da discussão no campo da Gestão.

A categoria Identidade Profissional é trabalhada por Raquel Gentili (1997) a partir de dois parâmetros básicos: um que compreende a Identidade como uma manifestação prática diversificada, em outro que define a Identidade como uma manifestação que comporta uma pluralidade de manifestações. Sendo assim, a Identidade Profissional pode ser pensada como a construção individual, porém, aliado a isto, é a construção de um ser coletivo, inserido em uma totalidade maior.

Segundo Martinelli (1997), a Identidade pode assumir aspectos que fogem ao ideário da profissão. A este fenômeno ela caracteriza como identidade alienada, por ser uma identidade atribuída falsamente, por se tratar de uma identificação com grupos, ou projetos, que não representam o ideário da profissão. Por esse aspecto, temos que a Identidade pode assumir valores alienantes; será a ruptura com essa alienação que possibilitará a busca da Identidade própria do núcleo profissional.

Os aspectos formais e informais da profissão fazem parte da Identidade Profissional. Também se constituem como mediações para a construção de identidade profissional as instituições formais, das quais a profissão é formada por seu “vir a ser”. O mercado de trabalho, o campo das emergências e as contingências reais estão também presentes no processo de construção da identidade profissional. As particularidades vêm juntamente com o campo de ação, dando possibilidade à abstração e ao reconhecimento profissional. (MARTINELLI, 1997).

Para Gentili (1997) a Identidade em seu sentido etimológico se caracteriza por ser a tradução do que é idêntico e semelhante. Assim sendo, trata-se de algo que está dentro de determinadas singularidades e que se encontra em conformidade com os indivíduos e as particularidades dos grupos sociais. A Identidade se traduz em imagens e representações. Assim, a Identidade é a “[...] categoria que possibilita analisar as contiguidades, as semelhanças, as diferenças e as contradições que se estabelecem entre indivíduos e sociedade, tanto na perspectiva dos sujeitos singulares quanto coletivos [...]” (GENTILLI, 1997, p. 128).

A Identidade marca as dimensões da individualidade, bem como da coletividade, visto que remete a uma noção de “identidade pessoal” e “identidade social”. É dentro desta “identidade social”, que a categoria estabelece mediações sobre a profissão, um agrupamento de pessoas que mantém uma multiplicidade de fazeres identificados e específicos.

Ainda segundo Gentili (1997), a Identidade Profissional é problematizada a partir de três aspectos, são eles: as habilidades pessoais; o significado social, que será o conjunto de elementos sociais e políticos; e, por fim, o sentido profissional, em sua base subjetiva. A associação desses aspectos são fundantes para o reconhecimento pelos membros de uma determinada profissão de suas características enquanto profissionais. Deste modo, “A identidade profissional se refere a funções, papéis e atribuições; [...] ainda expressa traços estereotipados dentro das referências sociais [...]” (Idem, 1997, p. 130).

A Identidade Profissional tem características e atributos plurais de um determinado agrupamento social. No do assistente social que atua na saúde, ele tem nesse espaço os elementos organizadores de seu processo de trabalho com o reconhecimento, as demandas e as representações particulares postas em seu cotidiano. São os valores e os discursos, além de outras referências, que traçam a base para as atribuições e as determinações profissionais e as concepções inerentes ao exercício profissional.

No campo da Gestão em Saúde o assistente social irá deparar-se com muitas outras categorias profissionais, que trarão elementos de contribuição em seu cotidiano. Porém, será através da formação, que se realizará o processo de identificação com a carreira escolhida; constituindo-se a Identidade Profissional. Essa socialização organizará as referências e representações, que configuram a Identidade Profissional que acarreta uma “necessidade de reconhecimento” e de legitimação social.

Com o Serviço Social, não ocorre de maneira distinta, ele se organiza estruturalmente através de três fatores: as bases normativas e as representações sociais cotidianas e a Identidade Profissional.

As bases normativas constituem-se pelas organizações do ensino, da pesquisa e do ordenamento jurídico formal da profissão. A partir dessas bases se formam os conteúdos teóricos, éticos e políticos individuais, que vão se firmando até dar forma às particularidades conjunturais, que elaboram as sínteses convergentes no interior da prática profissional e do corpo profissional.

A base das representações sociais caracteriza a Identidade da Profissional. Ela possui diversas formações de discurso, sendo partes de discursos individuais e coletivos. Assim, são expressas de maneira não cronológica e são interpretações sobre o “como fazer” da profissão, que trazem as escolhas, as dúvidas e as ideologias individuais e coletivas. Apesar de serem expressões antigas, ainda conectam o passado ao contemporâneo, por representarem a realidade teórica que difunde o modo de pensar a prática.

A identidade se configura dentro das representações sociais, e é responsável por circunscrever os objetivos da atuação profissional. Além disso, permite que o profissional dê respostas, atendendo às demandas postas de acordo com os determinantes sócio-históricos e com as necessidades sociais. O Serviço Social esta dentro desta realidade e sua Identidade Profissional se organiza em torno dos aspectos formais e informais da profissão.

A Identidade Profissional do Serviço Social está relacionada à consciência profissional. Ela é expressa no interior da profissão. Além disso, conta com a organização política da categoria, se constituindo das diversas instituições representativas como: conjunto CFESS (Conselho Federal de Serviço Social) / CRESS (Conselho Regional de Serviço Social), ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e ENESSO (Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social). Neste ponto, a Identidade se organiza de modo a representar as escolhas políticas, ideológicas e de valores, traduzidas nessas instâncias organizativas. Todos esses fatores e instituições da referência teórica e prática em torno dos interesses particulares ou coletivos para a formação da Identidade Profissional dos Assistentes Sociais.

A Identidade Profissional “em si” constitui elementos de suporte a categorização profissional e terá como palavra-chave a coesão dos “segmentos de identidade” com a profissão. Esse será um elemento aglutinador, que identifica sujeitos singulares em um mesmo espaço de atuação profissional. Como cita Gentili (1997, p. 134), a identificação expressa: “[...] sentimentos de solidariedade social, identificação com a população usuária dos serviços, desejos de operar mudanças na vida social, desejos de justiça social.”. Essas questões geram “[...] uma possibilidade de síntese [...] entre a identidade singular e social do sujeito profissional.” (IDEM, p. 135).

Essa expressão da Identidade Profissional é chamada por Gentili (1997) de “polifônica”, pois está permeada de contradições, mesmo que definindo os diferentes modos de processos dos produtos profissionais. De forma simplificada, podemos dizer que esses discursos, ainda que divergentes, buscam responder ao campo do imediato, que faz parte do cotidiano profissional.

Sabe-se ainda que esses esforços sejam inerentes aos processos de trabalho, visto que algumas questões postas no cotidiano não encontram respostas dentro da literatura formal. Desta forma, alguns fazem reutilização dos discursos apreendidos e outros recontextualizam, adequando às conjunturas mais contemporâneas, trazendo reinterpretações que tangem ou alteram o sentido inicial de suas funcionalidades.

Embora tenhamos padrões diferentes de interpretação da realidade, temos identificado a profissão em suas raízes históricas, como bem definido por José Paulo Netto (2011) quando ele analisa as vertentes do processo de reatualização do Serviço Social.



Poderíamos chamar essa realidade de “caldo histórico”, que expressa a realidade profissional a partir de diversos olhares compostos, rediscutidos, latentes e engendrados na história. Essa realidade expressa contemporaneamente fatores como: reconhecimento institucional e social; valorização profissional e salários mais altos (Gentilli 1997). Deste modo, o autor caracteriza a realidade profissional, bem como, a própria Identidade Profissional derivando-se também de demandas pessoais e coletivas.

A natureza multiforme da profissão de Serviço Social, como expressa Gentilli (1997), traduz uma Identidade Profissional que recompõe relações de unidade e, ao mesmo tempo, fragmenta-se sob seus aspectos teóricos e o cotidiano no mercado de trabalho. Mas essas diversas identidades fazem parte do processo de identificação da categoria profissional e representam a fortaleza e solidificação da profissão. Essa realidade amplia o estímulo por pesquisas no interior da profissão.

Dentro de todas essas observações, devemos perceber que a Identidade Profissional do assistente social é norteadada tanto por suas relações profissionais, quanto pelo próprio Projeto Ético-Político profissional. Essas relações têm como pano de fundo, e palco de delineações, a própria vida cotidiana. Esta se organiza de modo a não somente representar a cotidianidade, mas também representará a práxis libertadora, como diz Netto e Carvalho (2012, p.14): “A vida cotidiana é também vista como um espaço onde o acaso, o inesperado, o prazer profundo de repente descoberto num dia qualquer, eleva os homens dessa cotidianidade, retornando a ela de forma modificada.”.

A vida cotidiana é o palco da solidificação do Mundo Moderno (Heller, 1992) Será na vida cotidiana, que se encontram as condições de mudança mais amplas no arcabouço da vida e é nela que se atinge a prática. Portanto, como o palco das análises a serem elucidadas nesta pesquisa tem como arena a saúde, o estudo de sua política dentro da vida cotidiana é essencial para uma apreensão de suas particularidades.

O cotidiano será guiado pelas relações de trabalho, numa perspectiva heterogênea da vida, sob os vários aspectos que a acompanham, como lazer, descanso e organização, que constroem a história e, ao mesmo tempo, fazem parte dela. Assim, como o Ser Social é histórico “a vida cotidiana não está “fora” da história, mas no “centro” do acontecer histórico: é a verdadeira essência da substância social” (HELLER, 1992, p. 20). Ela é ainda o palco do

desmembramento das manifestações da questão social do fazer profissional do assistente social (NETTO, 2011).

Temos assim que “a reflexão sobre o processo de trabalho e o Serviço Social traz grandes desafios, pois em sua história recente essa profissão sofreu profundas transformações, as quais, por sua vez, repercutiram no cotidiano das práticas profissionais” (SILVA, 2007, p. 36). O Serviço Social é uma profissão que tem como desafio compreender a realidade social, além disso, produz conhecimento a cerca dessa realidade para transformá-la. A prática do Assistente Social no desenvolvimento dos processos de trabalho tem como objetivo consolidar políticas de direitos dentro do cotidiano dos espaços profissionais (SILVA, 2007).

Não podemos esquecer que é através do trabalho que o homem se diferencia da natureza. O trabalho traz ao homem a capacidade de sociabilidade e de transformação da natureza tornando-o um Ser Social. Tal processo possui três elementos que o constituem, são eles: a matéria prima, a força de trabalho e os meios ou instrumentos de trabalho. O Assistente Social através dos processos de trabalho, não tem matéria prima, pois sua relação é com outros seres humanos, e não com a matéria dada da natureza. Sem instrumentos de trabalho são construídos pela categoria através das diversas mediações como: o Código de Ética, a Lei de Regulamentação da Profissão, as Políticas Sociais com suas diversas normas, princípios e recomendações. Esse complexo de processos dá materialidade aos instrumentos de trabalho para o Assistente Social. Dessa forma, os processos de trabalho que compõe a materialidade da profissão dependem de elementos internos à profissão e externos, pois são próprios da realidade social em que estão inseridos. Além disso, temos os elementos subjetivos das escolhas de seus próprios sujeitos individuais. (ARAÚJO, 2003).

Os Processos de Trabalho do assistente social, como muitos outros, são analisados a partir de sua relação com a Reprodução Social. Compreendido isto, temos que Netto (1996: 70-71) citando Marx destaca:

[...] em termos de processo histórico real, significa o seguinte: a reprodução social de relações sociais capitalistas é a condição de classe social – e quem fala em reprodução de classe social está falando em reprodução de quê? De indivíduos. [...] as classes não são teóricas, sem reprodução do Estado, sem reprodução das representações ideológicas, sem reprodução do conhecimento, é impossível a produção material capitalista. Notem, esses elementos são relações sociais.

O Processo de Trabalho do assistente social é produtor de ideologias e de conhecimentos, mas também de realidades objetivas postas por um modelo burguês de sociedade. As ações se concretizaram nas Políticas Sociais, na formulação, planejamento e execução de Políticas Públicas ou Privadas. A efetivação e consolidação dessas Políticas são desenvolvidas por processos de trabalho do assistente social. “Sendo assim, os processos de trabalho do assistente social se materializam no planejamento de programas sociais e na sua execução.” (SILVA, 2007, p. 37-38), como processos históricos, eles são também contraditórios.

Os profissionais de Serviço Social buscam responder as demandas postas no cotidiano de seus processos de trabalho através de instrumentos, que segundo CARVALHO (1977, p.5) são “um conjunto de princípios, procedimentos, métodos, técnicas, habilidades e atitudes que adquirem seu sentido, coerência e integração face às finalidades próprias e específicas do Serviço Social”. Deste modo, a teleologia do Serviço Social caminha na perspectiva da cidadania e da conquista de direitos. Dessa forma, temos que os Processos de Trabalho do assistente social também irão caminhar sob essa ótica. A Regulação da profissão incide sobre a postura dos profissionais assistentes sociais, definindo suas principais competências<sup>5</sup>:

- formular e executar políticas sociais em órgãos da administração pública, empresas e organizações da sociedade civil;
- elaborar, executar e avaliar planos, programas e projetos na área social;
- contribuir para viabilizar a participação dos usuários nas decisões institucionais;
- planejar, organizar e administrar benefícios e serviços;
- realizar pesquisas, que vão fundamentar as ações profissionais;
- prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública, empresas privadas e movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais e à garantia dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- orientar a população na identificação de recursos para atendimento e defesa de seus direitos;
- realizar estudos sócio-econômicos para a identificação de demandas e necessidades sociais;
- realizar visitas, executar perícias técnicas, elaborar laudos, pareceres e disseminar informações e conhecimentos sobre matéria do serviço social;

---

<sup>5</sup> Informações presentes na Lei 8662, de 07 de julho de 1993, Código de Ética Profissional do Assistente Social.

- assumir o magistério de Serviço Social e coordenar cursos e unidades de ensino;
- supervisionar diretamente estágios e profissionais da área;
- dirigir entidades sociais;
- administrar setores de serviço social na área de saúde, educação, habitação, assistência social;
- planejar, coordenar e executar programas, projetos e pesquisas na área social,
- atuar junto a organizações populares;
- atender individualmente ou em grupos;
- realizar mediações familiares;
- trabalhar com grupos sócio-educativos na perspectiva coletiva e comunitária;
- promover orientações sociopolíticas, psicossociais e sócio-econômicas;
- realizar diferentes intervenções nas expressões da questão social;
- identificar redes sociais de proteção e serviços onde elas existem e articular a sua dinâmica;
- organizar redes sociais de proteção e serviços, onde não existem, articulando suas ações.

Observamos que o aprofundamento da gestão democrática é tratado ao longo das competências profissionais citadas pela Lei que Regulamenta a Profissão de serviço Social. Apresenta-se então que a competência profissional está diretamente ligada com as relações sociais e suas formas de existir. De tal modo podemos dizer que gerir caracterizando uma competência, perpassa pela defesa dos direitos e sua legitimação.

As Políticas Sociais são espaços do fazer profissional do assistente social da Gestão. As mesmas estão imersas em uma realidade de desigualdade tanto econômica quanto social, onde se verificam muitas ações meramente assistencialistas, onde não se constrói a emancipação, regulando a pobreza. “Essas, também, são resultantes que emergem dos sistemas capitalistas, em suas contradições, pois, conferem poder e riqueza, de um lado, e submissão e pobreza, de outro, dividindo a população em classes, com diferentes objetivos e interesses.” (SILVA, 2007, p. 41).

É preciso que se investigue a realidade, para que se possa atentar para múltiplas dimensões que se deslindam no exercício profissional, em que uma delas é intrínseca aos Processos de Trabalho – a investigativa. “A partir da ótica no Serviço Social, assumido como profissão interventiva, o conhecimento a ser construído pela investigação tem como

horizonte não apenas a compreensão e a explicação do real, mas a instrumentação de um tipo determinado de ação sobre esse real.” (BAPTISTA, 2006, p. 29). Essa compreensão da realidade não é apenas necessária para conhecimento do objeto de intervenção – questão social – mas para dar respostas às demandas surgidas a partir dele.

Assim como caracteriza Silva (2007, p. 43):

O exercício profissional realiza-se por meio da gestão e execução de projetos sociais, que nascem do desejo de transformar esse objeto, embasando-se em um diagnóstico social que possibilite o reconhecimento e a compreensão das necessidades, competências e possibilidades-alternativas de ação presentes no contexto da realidade em análise.

Por fim, temos que o Serviço Social tem seu norte de atuação historicamente vinculado às Políticas e aos Programas Sociais, estes que tem seu viés destinado a oferecer respostas aos segmentos da sociedade. A profissão também se caracteriza por dar orientações com relação aos direitos e serviços sociais aparados e institucionalmente estabelecidos. Partindo dessa premissa, iremos ao próximo capítulo para analisar os discursos dos sujeitos entrevistados e perceber como se desenvolvem seu processo de trabalho na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza.

#### **4 PROCESSOS DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE: ANÁLISES E REFLEXÕES.**

Esta pesquisa tem como objetivo a análise do processo de trabalho do assistente social que atua na Gestão em Saúde, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS). Esse campo confere ao assistente social um espaço novo de trabalho. Espaço que historicamente era ocupado eminentemente por homens e profissionais de outras categorias - a exemplo principal do médico - sempre vinculados a indicações políticas, ou mesmo, por afinidade.

A realidade contemporânea da Gestão em Saúde está sofrendo uma mudança significativa. Isso se deve a inserção de novas categorias profissionais na discussão e na atuação desse campo. Um método novo vem sendo utilizado e pode ilustrar a realidade que se apresenta:

O método denominado 'atenção gerenciada' (managed care), que vem sendo proposto para os serviços de saúde, é exemplar dessa tendência. Imagina diminuir custos e aumentar a eficácia do trabalho em saúde, retirando dos profissionais, particularmente dos médicos, a capacidade de decisão sobre o próprio trabalho clínico.<sup>6</sup>

A atenção gerenciada está se constituindo como um processo que visa contribuir com a retirada dessa atenção principal do médico na gestão em saúde, trazendo para outros profissionais a oportunidade de contribuir e de se estabelecer nesse campo. O Assistente Social é um desses profissionais que estão ganhando espaço no campo da gestão em saúde.

As análises desta pesquisa têm como base a coleta de dados através das entrevistas com assistentes sociais que exercem suas atividades profissionais como gestores e estão vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. Os entrevistados receberam nomes fictícios a fim de preservar suas identidades. São eles: Isis, Afrodite, Artemis, Psique, Atena, Amatis e Anúbis.

Ao longo do processo de coleta de dados, sentimos a necessidade de realizar entrevistas com dois outros profissionais, considerando que fazem parte da Equipe Multiprofissional, em conjunto com as assistentes sociais. A necessidade de realizar essas entrevistas veio para ampliar os conhecimentos a cerca do cotidiano dos assistentes sociais,

---

<sup>6</sup> Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html>> Acesso em: 24.AGO.2015.

buscando saber como os outros profissionais percebem seu cotidiano com o assistente social enquanto gestor.

As equipes de gestão da saúde, de acordo com nossas observações, não se formam por profissionais com categorias pré-estabelecidas. Em sua maioria, são compostas por Assistentes Sociais, Enfermeiros, Psicólogos, Sociólogos e Educadores Físicos. Os profissionais que predominam nas equipes de gestão são Assistentes Sociais, Enfermeiros e Psicólogos. Nessas condições, priorizando a maioria, além dos assistentes sociais e, usando a técnica da entrevista semiestruturada, entrevistamos um profissional da enfermagem e outro da psicologia. Com isso, nosso objetivo foi complementar o estudo e buscar colaborações desses profissionais para o processo de compreensão da realidade de nossos sujeitos.

Quanto ao Lócus de nossa pesquisa, temos que a Secretaria Municipal de Saúde é um órgão de gestão da Prefeitura de Fortaleza, responsável por formular e gerir Políticas Públicas de saúde. Ela também exerce a responsabilidade sobre os serviços de Vigilância Epidemiológica<sup>7</sup>, Vigilância Sanitária<sup>8</sup>, Vigilância Ambiental<sup>9</sup> e Riscos Biológicos<sup>10</sup>. Os serviços ofertados são distribuídos nas Atenções à Saúde Primária e Secundária. Seus órgãos de abrangência são Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e Hospitais de Atenção Secundária à Saúde.

Na Secretaria Municipal de Saúde trabalham diversos profissionais do nível médio e superior, que apresentam vínculos de contratação variados, como por terceirização, por seleção ou por concurso. Fazendo uma pesquisa junto a alguns profissionais da Secretaria, obtivemos a informação de que os profissionais de nível superior que trabalham diretamente na SMS, em sua maioria, têm vínculo por terceirização. Alguns são chamados a assumir cargos, como a exemplo de técnico em algumas áreas da saúde (saúde da mulher, saúde da pessoa idosa, saúde da criança e do adolescente, entre outras). O mesmo ocorre com as

---

<sup>7</sup> Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Disponível em: <[http://www.sjc.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia\\_epidemiologica.aspx](http://www.sjc.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_epidemiologica.aspx)> Acesso em: 24.AGO.15 às 18h45.

<sup>8</sup> Vigilância Sanitária é definida como ações que devem proteger e promover a saúde da população. Deve ter a capacidade de eliminar diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. <<http://www.saude.pr.gov.br>> Acesso em 24.AGO.15 às 20h00.

<sup>9</sup> Vigilância Ambiental é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente e que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos ambientais, relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. <<http://www.ibirite.mg.gov.br/secretarias/saude/vigilancia-sanitaria/608-vigilancia-ambiental-em-saude>> Acesso em: 24.AGO.15 às 19h20.

<sup>10</sup> São considerados Riscos Biológicos: vírus, bactérias, fungos, protozoários e bacilos. <<http://www.fundecce.com.br>> Acesso em: 24.AGO.15 às 17h00.

Secretarias Regionais, que são órgãos de Gestão das Políticas a nível regionais – são seis regiões de saúde.

Os profissionais de nível superior que realizam suas atividades em outras instituições vinculadas à SMS (UAPS, Hospitais Secundários e CAPS); são em sua maioria celetistas da Prefeitura de Fortaleza. Os profissionais de nível médio e técnico são, em sua maioria, contratados por empresas terceirizadas. Estes podem exercer também cargos de técnico local de alguma Política de Saúde, como por exemplo, na Política de Atenção à Saúde da Mulher; na Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; ou na Política de Atenção à Criança e Adolescente, entre outras

Os Assistentes Sociais que estão exercendo atividades nas UAPS e CAPS, em sua maioria, são contratados por seleções públicas temporárias, sendo a última datada de 2014. As equipes de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e as equipes dos CAPS foram compostas apenas por profissionais da seleção temporária da saúde em 2014.

Os Assistentes Sociais que exercem atividade profissional na Secretaria Municipal de Saúde e Secretarias Regionais<sup>11</sup> são a grande maioria, chamados a ocupar cargos de técnico ou mesmo de gestores em saúde através de convites de outros profissionais também gestores. Os profissionais concursados se apresentam em maior número nos Hospitais de Atenção Secundária à Saúde, porém, por vezes, são chamados a ocupar cargos de gestão, então tem seu local de lotação alterado.

O grupo de Assistentes Sociais que participa dessa pesquisa está lotado da seguinte forma: cinco delas estão na SMS e duas são gestoras na SER I e V. Quanto ao nível de gestão, quatro são gestoras na Atenção Primária e três são gestoras na Atenção Secundária. Portanto, foram entrevistadas sete Assistentes Sociais que trabalham em níveis específicos e diferentes da Gestão em Saúde: Política de Gestão em Saúde da Pessoa Idosa; Política de Gestão da Saúde para Crianças e Adolescentes; Política Anti-Drogas; Política de Gestão em Saúde do Trabalhador; Política de Gestão em Saúde às Pessoas com Deficiência; Política de Gestão em Saúde para a Gestante e Política de Gestão em Saúde para o Homem.

Todos os sujeitos entrevistados são do sexo feminino. Em relação a faixas etárias, que variam dentro de três perfis, temos o seguinte quadro: 03 (três) Assistentes Sociais estão entre 30 e 39 anos de idade; 03 (três) Assistentes Sociais estão entre 40 e 49 anos de idade; e

---

<sup>11</sup> Órgão de gestão regional. Não somente trata da área da saúde, mas também de outras áreas que compõem ou não a Seguridade Social. Em Fortaleza, são 06 (seis) as Regiões de Saúde, assim, como também são 06 (seis) as Secretarias Regionais. Dos nossos sujeitos, 02 (dois) deles são da Regional I e V respectivamente.



apenas uma contempla o perfil de 50 a 69 anos de idade. Todos os sujeitos entrevistados são do sexo feminino.

Apesar de todos os sujeitos de nosso grupo de entrevistados serem do sexo feminino, há uma preponderância do masculino sobre o feminino no campo da Gestão. Porém, esse aspecto de gênero tornou-se bem mais heterogêneo com a introdução do Serviço Social neste campo. Isso ocorreu não por questões pensadas e refletidas de forma crítica, visto que, é natural o ocorrido em virtude de a profissão ser em sua maioria composta por mulheres. Mesmo sob esse aspecto, não podemos deixar de notar que essa interferência contribuiu para uma mudança de “paradigma” dentro da gestão em saúde, dando mais visibilidade ao feminino e ao Assistente Social.

Observando as características dos sujeitos entrevistados percebemos então que há uma homogeneização do feminino. Isso nos leva a considerar de maneira ainda mais clara as origens da profissão, que segundo Iamamoto (2000, p. 104) tem:

[...] um contingente profissional, hoje proveniente de segmentos médios pauperizados, com um nítido recorte de gênero: uma categoria profissional predominantemente feminina, uma profissão tradicionalmente de mulheres e para mulheres.

A condição feminina para o Serviço Social é uma das bases da identidade profissional, contudo não se pode desconsiderar ou desvalorizar o contingente masculino, que tem nítida representação minoritária. Não se deve esquecer que se tem atrelada a Identidade do profissional à herança do feminino; tem-se também a imagem social da mulher construindo essa identidade, com toda discriminação que é imposta a ela no mercado de trabalho, como por exemplo: os critérios de renda, qualificação e remuneração (IAMAMOTO, 2000).

Com relação ao tempo de exercício no campo da Gestão, temos que as entrevistadas possuem entre 02 (dois) e 18 (dezoito) anos de exercício profissional, dos quais identificamos o seguinte: 03 (três) Assistentes Sociais estão na Gestão dentro do período de 02 a 06 anos; 02 (duas) Assistentes Sociais estão na Gestão dentro do período de 07 a 11 anos; 01 (uma) Assistente Social está na Gestão dentro do período de 12 a 16 anos e 01 (uma) Assistente Social está na Gestão dentro do período de 17 a 20 anos.

Quanto ao tempo de ingresso no campo da Gestão em Saúde, temos que das entrevistadas, quatro delas ingressaram na área de Gestão em Saúde com 10 (dez) anos após iniciarem suas atividades profissionais; duas delas, ingressaram na gestão em saúde com 05

(cinco) e 07 (sete) anos de atividade profissional e uma delas com 09 (nove) anos de atividade profissional iniciada. Quando começamos a deslindar as características que norteiam esse espaço e nos damos a perceber o porquê de cada uma dessas profissionais estarem nesse cargo, obtivemos como resposta dois parâmetros: a qualificação, como tempo de experiência profissional.

Diante do exposto com relação à qualificação, das assistentes sociais entrevistadas, duas são especialistas em Gestão de Políticas Públicas; 04 (quatro) são especialistas em outra área que não a da saúde e 01 (uma) é especialista em Política de Saúde em determinada área específica, mas não é pós-graduada em gestão.

Vejam os que as suas falas revelam a este respeito:

A nossa formação acadêmica nos oferece um conhecimento bem mais amplo das políticas, dos direitos aos usuários conferidos dentro delas, da relação que elas traçam com o Estado e de que forma somos favorecidos ou não por elas. (Isis).

Eu percebi que minha formação profissional foi bastante importante para meu ingresso na gestão em saúde, não somente meu tempo de experiência. Quando fui chamada para compor equipe, me salientaram bastante o fato de ter formação em gestão de políticas públicas. Mas como sei que não adianta somente a formação, penso que a experiência [como] a aproximação que havia tido com o campo quando trabalhei nas Secretarias Regionais e nos CRAS me renderam uma maior credibilidade diante da responsabilidade que é gerir Políticas Públicas. (Atena)

[...] sei que a formação em Serviço Social contribuiu bastante para que eu atuasse de maneira mais precisa, pois sabia, pelo menos um pouco, do que tratava cada política. Mas penso que quando era somente assistente social não consegui me aproximar das políticas públicas de maneira mais precisa e atuante. (Artemis)

Percebemos diante dos discursos acima que a formação profissional influencia diretamente nos critérios de escolha das Assistentes que compõe a Gestão em Saúde, escolha esta que é realizada por outros gestores, que buscam seguir os critérios de qualificação e formação profissional. Temos também que a qualificação, ou seja, como uma pós-graduação ainda se torna critério mais preciso para que esses profissionais sejam incorporados a este campo de forma mais rápida e legitimada.

Extraindo outras falas temos a explicitação da categoria – tempo de experiência profissional – também como elemento importante para a imersão dessas profissionais no campo da gestão.

Logo que fui chamada ao cargo, percebi que também tinha relação com meu tempo de experiência profissional, mas também, busquei me qualificar como forma de legitimar essa confiança. (Amatis)

Não foi penoso me qualificar, eu gosto bastante da área em que atuo. Porém, percebi que a qualificação não somente me serve como um nível de conhecimento a mais para aprimorar meu trabalho, mas também, como uma forma de legitimá-lo, pois como não temos concurso para gestores em saúde e somos chamados a assumir os cargos, por vezes, para alguns, temos que provar a nossa competência. (Afrodite)

Minha experiência de trabalho foi em seu maior tempo na saúde, apesar de atuar somente há 02 (dois) anos como gestora em saúde. Ao conversar com algumas colegas também gestoras, me sinto privilegiada, pois minha formação em Serviço Social, por ser mais recente, me permitiu leituras que outras não tiveram acesso no período de graduação, me permitiu conhecer cada uma das políticas, se não de forma ampliada, pelo menos de forma menos restrita. Além disso, desde minhas primeiras experiências de trabalho, eu já possuo o apoio das Políticas Públicas legitimadas, apesar do desmonte financeiro que estamos vivendo. Quanto a minha qualificação profissional, possuo em outra área, mestrado em conclusão, também em outra área, já sinto os efeitos negativos disso. Alguns consideram que os gestores deveriam ter formação em gestão, administração ou mesmo nas duas áreas. Alguns não conseguem entender que o assistente social é um profissional conhecedor das Políticas Públicas e que tem competência para geri-las. (Psique)

Eu precisei buscar qualificação para que enquanto gestora pudesse ser mais valorizada, pois o Serviço Social, na saúde, ainda é considerado uma profissão secundária. Mas, o que mais notamos por aí são pessoas que nem mesmo se identificam com a área e atuam somente ocupando espaço, não vemos muitas atuações efetivas. (Amatis)

Diante dos dados acima, podemos extrair que quando o profissional possui algum tipo de pós-graduação na área, isso não se torna fator prioritário para seu ingresso no campo da gestão, mas se torna fator prioritário para seu ingresso com maior brevidade nesse campo. Caso contrário, a prioridade de ingresso na gestão em saúde se dá pela experiência na área da saúde, portanto levando maior tempo para ingresso no campo.

Das assistentes sociais entrevistadas observamos aquelas que iniciaram suas atividades na Gestão em Saúde em menor tempo possuem especialização ou pós-graduação na área da gestão. Quando tomamos as falas daquelas que iniciaram suas atividades na Gestão em Saúde mais tardiamente e que não possuem especialização ou pós-graduação na área da saúde ou gestão; intuímos que o fator tempo de experiência teve um peso nessa questão. Apenas uma delas tem especialização na área da saúde, mas não em gestão. Diante dos dados encontrados, mesmo considerando que estamos lidando com um grupo de 07 (sete) Assistentes Sociais, observamos que a qualificação profissional é

fator que contribui nitidamente para reduzir o tempo de início de suas atividades no campo da gestão.

Outro elemento que não podemos deixar de observar é a questão do ingresso neste campo de atuação profissional e a forma com que esses profissionais são contratados. Para isso é interessante apresentar alguns relatos sobre o trajeto das Assistentes Sociais entrevistadas, chamamos a atenção para o tempo de experiência como gestora em saúde, em destaque com a identidade profissional. Tem-se então:

Comecei minha experiência na área da saúde. Posso dizer que, de alguma forma isso me despertou para o campo da Gestão. Trabalhei diretamente com familiares dos trabalhadores, com formação profissional e continuada. Porém, minha experiência em gestão de fato já foi na Secretaria de Saúde. Eu tinha apenas 05 (cinco) anos de experiência profissional quando fui chamada a assumir cargo de gestora. Lembro-me bem que no início não foi fácil, eu não via por parte dos outros profissionais um apoio. Esse campo já foi muito **abastecido de profissionais de outras áreas, principalmente homens administradores e médicos geralmente vinculados diretamente com política**. Apenas quando as pessoas passaram a me conhecer e conhecer meu currículo foi que fui legitimada moralmente no cargo; mesmo sabendo que ascendi ao cargo por indicação, conheciam-me e me dedicaram a responsabilidade. Mas antes de tudo me qualifiquei e me fiz conhecer no campo da saúde. Creio que isso me fez chegar ao cargo com maior brevidade que outros gestores e estou nele há 18 anos. (Afrodite, 18 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

A entrevistada observa que a sua qualificação a fez ganhar legitimidade no campo da Gestão em Saúde. Também podemos notar que a experiência na área da saúde ampliou o campo de conhecimento e de relações profissionais. A brevidade em ascender ao cargo de gestor, portanto, é justificada por esses aspectos.

Hoje quando me vejo como gestora da saúde gosto do rumo que as coisas tomaram, mas antes não me percebia nessa área. Iniciei minhas atividades profissionais na Política de Assistência Social. A princípio **fui celetista, mas quando surgiu um concurso, passei a assumir como assistente social** do CREAS. Tive algum tempo de experiência como coordenadora de CRAS, foi quando resolvi fazer especialização em Políticas Públicas. Acredito que essa qualificação me abriu muitas portas. **Lutei por melhorias** para o CRAS e na luta conheci muitas pessoas que participavam dos Conselhos e Conferências da Assistência. O contato com a Política de Saúde somente surgiu quando estava engajada em um projeto que visava unir ações para adolescentes do CRAS, onde era coordenadora e do Posto de Saúde da Região. **Nisso conheci muitos gestores da saúde e técnicos. Um dos gestores (profissional de saúde) precisava de alguém que pudesse assumir a Política de Saúde à Crianças e Adolescentes**. Assumi, no começo me senti bastante insegura, pois nunca havia vivido isso, apesar da coordenação de CRAS ter me rendido uma grande experiência, mas as proporções de uma gestão são bem maiores. Não sei como, mas mesmo minha experiência profissional sendo na Assistência me rendeu o cargo que ocupo hoje, porém, penso que não somente ela, mas a minha qualificação

e a minha vivência junto aos movimentos sociais. (Amatis, 12 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

**Sou concursada** da Assistência Social. Fui **cedida para assumir a Gestão** de Políticas Públicas a Pessoas com Deficiência. Minha experiência e **qualificação contaram** bastante para que pudesse assumir esse cargo. Sou especialista em Políticas Públicas, mas trabalho com a temática deficiência, mesmo anterior a graduação em Serviço Social. Iniciei minha experiência na temática como militante por acessibilidade devido ter crescido vendo o sofrimento das pessoas com mobilidade reduzida na minha própria família. Com a militância conheci outra gestora, que me sugeriu trabalhar como técnica e, a partir de então, surgiu à oportunidade do cargo como gestora. (Atena, 05 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

Em mais um discurso à militância foi citada como um elemento incrementador de experiência e de aproximação com as relações profissionais no campo da Gestão. Aqui aparece além da qualificação e da experiência profissional, a vivência junto aos Movimentos Sociais. Além disso, observamos a sua trajetória profissional quando inicia como celetista para em seguida se tornar concursada. É nítido que as atribuições da Assistente Social enquanto executora das Políticas Públicas rendeu à mesma uma visibilidade que a aproximou do campo da Gestão. Vendo isso, notamos que as atribuições pertinentes ao Assistente Social favorecem para a indicação ao cargo de gestores.

Depois de formada, minha primeira experiência com a saúde foi trabalhando em empresas privadas de serviços de saúde – os planos de saúde – eu trabalhava vinculada ao setor de RH (Recursos Humanos) do serviço; não podia dizer que os meus Processos de Trabalho divergiam totalmente de nossas atribuições, mas não me sentia confortável, visto que não notava uma real ação do Serviço Social enquanto legitimador de direitos. Não me realizei nesse serviço. Logo após, participei **de uma seleção para a Secretaria de Assistência Social**, foi quando comecei a despertar interesse pela gestão de políticas públicas, me **especializei** e depois de mudar de atividade da assistência, novamente para a saúde, por conta de **um concurso na área hospitalar**; eu me vi inserida nas reuniões dos Conselhos de Saúde, Conferências e demais atividades. Foi tentando conseguir recursos para as Ações de Planejamento Familiar do Hospital no qual trabalhava que me veio o convite por parte da coordenadoria da Secretaria de Saúde para que eu assumisse o cargo de gestora da saúde da família. Desde lá não saí mais do cargo. (Anúbis, 11 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

Novamente percebemos os espaços de Participação Social citados na fala de uma entrevistada, além da conquista de um vínculo profissional mais estável passando de uma inserção ao campo por via seleção para um concurso, conquistando uma condição mais estável. Nota-se também que foi realizando atividades inerentes ao Serviço Social que a Assistente Social foi convidada pela Secretaria de Saúde, para assumir cargo como gestora em saúde.

Também não podemos esquecer que as relações pessoais contribuem e muito para tal e os espaços ocupados por essa profissional foram os locais que possibilitaram essas relações.

[...] passei a compor a Equipe de NASF de um Município do interior do Ceará, percebi que tinha mais afinidade com a Política de Saúde do que pensava. Eu ainda era muito inexperiente, o NASF foi minha primeira experiência de trabalho, mas depois que a **seleção** que ingressei nele terminou, fiz **seleção novamente** e, lotada na SER I passei a trabalhar como técnica da Saúde da Mulher. Passei em **um concurso** para a Atenção Secundária, porém, não trabalhei muito tempo nem em Hospitais, nem em CAPS, pois **fui cedida para assumir o cargo de gestora** em Política de Atenção à Saúde do Homem. Na época me ofereceram o cargo devido minha experiência em NASF, onde tive um projeto chamado 'Homem que se cuida', foi pioneiro na Cidade onde atuava. (Artemis, 08 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

Na fala da Assistente Social acima, observamos a experiência profissional como critério de maior peso para que fosse indicada ao cargo de gestora da saúde. Além disso, temos um percurso profissional marcado por vínculos precários, quando a Assistente Social fez duas seleções, portanto configurando-se como terceirizada, para em seguida se tornar concursada. Ainda notamos que foi a partir de uma ação que faz parte da atribuição do Assistente Social, que a mesma ganhou notoriedade e espaço no campo.

Eu estive sempre atuando na saúde, não sei nem como seria minha atuação em outra área. Estou satisfeita com meu trabalho. Iniciei como gestora há 7 (sete) anos, adentrei nesse campo por **indicação de outra gestora** com a qual trabalhei em Equipe Multiprofissional. Minha primeira experiência como gestora foi na Política de Saúde ao Idoso, acredito que passei 1(um) ano e meio. Logo em seguida assumi a Política de Saúde à Família e Comunidade, aliado a experiência de trabalho em CAPS AD. Identifiquei-me, e nessa época foi quando me especializei em gestão de Políticas públicas e iniciei como gestora da Política Anti-Drogas, a partir de **uma seleção de currículos interna**. (Psique, 07 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

As contratações duraram em média de 03 (três) a 05 (cinco) anos antes que as Assistentes Sociais assumissem o cargo de gestoras. O elemento “análise curricular” aparece na fala da entrevistada. Elemento este, que mesmo utilizado como critério não padronizado de seleção para todo o campo da Gestão em Saúde, ou para todo o processo de escolha de um novo gestor; ele é utilizado para legitimar o profissional. Uma vez que para a escolha do gestor em saúde, no caso citado, considerou-se a qualificação e experiência profissional apresentadas no currículo, conforme fala. Também observamos aqui os vínculos profissionais preconizadas, considerando que se trata de uma gestora terceirizada.

Estou como gestora em Fortaleza há dois anos. Quando me formei fiz **concurso para outro município**, onde trabalhei em um CRAS um ano e meio. Hoje, percebo a diferença que é atuar com Políticas Públicas em um **Município pequeno e um de grande porte**, vejo que alguns recursos vêm de forma mais fácil para os Municípios maiores; acredito que seja por isso que algumas vezes os municípios menores têm que buscar recursos por meio de afinidade ou política. Sabendo disso, as **pessoas chamadas raramente por mérito, mas por serem conhecidas desse ou daquele gestor** (profissional da saúde) que já sabe que estando alguém que ele já conhece na gestão de outra política as articulações serão feitas de forma mais facilitada. (Isis, 02 anos de Gestão em Saúde, grifo nosso)

O discurso da Assistente Social percebe os elementos da articulação direta entre as relações pessoais e a ascensão como gestor no campo da Gestão em Saúde. Há uma correlação de forças históricas presente no campo da Gestão, trazendo à tona a referência a própria estrutura do Estado brasileiro, que tem através de indicações políticas seus cargos comissionados.

Percebemos que de todas as Assistentes Sociais entrevistadas, apenas uma destacou ter tido o currículo avaliado durante um processo de seleção interna. Destacando o pequeno trecho temos: “[...] iniciei como gestora da Política Anti-Drogas, a partir de uma seleção de currículos interna.” (Psique). Com isso, podemos perceber que não é algo comum a avaliação literal de currículo. Porém, ainda se faz necessário destacar, mesmo que de maneira tácita, que ocorre uma avaliação curricular. Portanto a indicação é ainda a forma mais comum para o Assistente Social ocupar o cargo de gestor em saúde.

Para pensarmos essa questão da indicação por “conhecer outros gestores”, consideramos que se trata de relações profissionais e por afinidades construídas em espaços profissionais anteriores. Com isso, não podemos descartar o aspecto da competência, no entanto, como critério presente nessa “indicação” a escolha toma um maior peso no âmbito das “relações pessoais” e não da esfera pública. Essa assertiva ocorre quando não temos processos de seleção pública ou de ascensão profissional como mediações para a escolha de gestores. Nem sempre ocorrem articulações políticas das equipes de profissionais nos setores da saúde.

Também vale salientar, que 03 (três) das sete assistentes sociais entrevistadas citaram os Conselhos, Conferências e outras instancias de participação social, além, da militância em movimentos sociais como um dos caminhos para aproximação do campo da Gestão em Saúde. Deste modo, podemos salientar ainda que também existe um cunho político, que pode estar aproximando esses profissionais de seus atuais cargos. Será possível

então destacarmos como provocação que quanto maior a participação política, maior a aproximação com o campo da gestão e maior a possibilidade de ascensão ao cargo de gestor? Vejamos algumas das falas que nos possibilitam tal provocação:

[...] a minha qualificação e a minha vivência junto aos movimentos sociais.  
(Amatis)

Com a militância conheci outra gestora, que me sugeriu trabalhar como técnica e, a partir de então, surgiu à oportunidade do cargo como gestora. (Atena)

[...] eu me vi inserida nas reuniões dos Conselhos de Saúde, Conferências e demais atividades [...] (Anúbis).

Fazendo alusão à fala das entrevistadas acima observamos que um movimento se repete, na década de 1990, quando o Serviço Social adentra ao campo da Gestão em Saúde, foi a participação popular em instâncias de Controle Social que apresentou maiores demandas aos assistentes sociais. Essa dinâmica provocou a discussão da saúde pública, numa perspectiva de estabelecer um olhar mais ampliado para a cidadania e os direitos sociais.

Ao realizar essa identificação com o campo da gestão os assistentes sociais também foram desenvolvendo a sua própria identidade. Nesse processo, observamos que determinadas questões foram se apresentando, tornando mais complexa a prática profissional.

Logo que assumi, ouvia muitas vezes: ‘Que bom que a gestora será uma assistente social, agora ela vai resolver, pois tem muitas reclamações.’ No momento pensei: ‘Será que minha formação profissional servirá para encerrar as reclamações?’ Não tem como não lembrar da assistente social boazinha tentando acalmar a população enquanto o Estado apenas absorve os recursos. (Psique)

Percebemos diante dessas falas, que ter uma boa articulação é um requisito importante para que um profissional possa assumir o cargo de gestor. Este representa uma liderança e a boa articulação é uma de suas competências, que será associada à legitimação no exercício da função.

Com base nos discursos, destacamos que a qualificação que provê ao assistente social maior legitimação para ocupar o cargo, é a mesma que confere o título de ‘melhor articulador’. Cabendo nesse instante, observar que essa ‘melhor articulação’ citada nas falas



pode estar diretamente ligada a nossa formação profissional privilegiada que, por ser generalista, articula diversos campos, dentre os quais destacamos: a saúde, a previdência, a assistência, a educação, as políticas sociais. Além disso, na formação em Serviço Social há ainda um diálogo com as ciências humanas (filosofia, sociologia e economia política). Tudo isso, amplia as perspectivas do exercício profissional na Gestão em Saúde, o que nos confere o atributo de melhor articulador, ao passo que dialogamos com diversos outros saberes.

Marilda Iamamoto (2000) ainda atenta para a outra face dessa polivalência, que é traduzida através dos novos postos de trabalho, que se apresentam como novas demandas, novas competências, mas também a possibilidade de uma relação de competição entre os assistentes sociais e outros profissionais, que poderão substituí-los em caso daqueles não respondem aos desafios postos.

Possibilidades novas de trabalho se apresentam e necessitam ser "apropriadas", decifradas e desenvolvidas; se os assistentes sociais não o fizerem, outros farão, absorvendo progressivamente espaços ocupacionais até então a eles reservados. Aqueles que ficarem prisioneiros de uma visão burocrática e rotineira do papel do Assistente Social e de seu trabalho entenderão, como "desprofissionalização" ou "desvio de funções", as alterações que vêm se processando nessa profissão. (IAMAMOTO, 2000, p. 104).

Os desafios do Assistente Social se encontram em seu cotidiano de trabalho, nele vão se deparar com a desresponsabilização do Estado frente às Políticas Públicas e o forte desmonte de recursos financeiros dessas Políticas. Será nesta realidade que podemos traçar um novo sentido a expressão "melhor articulador". Ela significa ainda, que o Assistente Social enquanto gestor se utiliza de sua formação privilegiada para gerir e buscar uma maior otimização dos recursos. Isso ocorre através de características próprias da formação, como, por exemplo, o diálogo com outros núcleos e campos; e a busca de articulações para a conquista de novos espaços.

Um assistente social sabe ser 'melhor articulador. Você tem melhor qualificação para realizar as mediações necessárias. Foi o que me deram como justificativa para que eu assumisse o cargo. Eu não considero que tudo que um gestor faz é de competência do assistente social, às vezes, acho que sou mais administradora do baixo recurso que uma assistente social gestora de Políticas Públicas de Saúde. Foi

neste momento que percebi o sentido que queriam dar quando falaram de ‘melhor articulador’. (Artemis)

Temos ainda que, segundo as entrevistadas, o assistente social é um profissional “bem articulado”, que “melhor pode dizer não” ou que diz o “não mais humanizado”. Esses elementos podem ser fundamentais para o desenvolvimento de um campo que eminentemente está associado a heranças conservadoras, de cunho político. Segundo as Assistentes Sociais da pesquisa:

O que muitas vezes me faz refletir é sobre como conseguimos esse espaço profissional. Somos vistos como **profissionais ‘do mínimo’** e esse mínimo é refletido através das grandes dificuldades que temos que por em prática/legitimar direitos. O Assistente Social, então, se torna aquele que diz o ‘não’ mais humanizado. Isso **enfraquece nosso Projeto Ético-Político** e atribui ao Assistente Social uma imagem já ultrapassada dele mesmo, ainda que a gestão seja esse campo de contradição; é um espaço recente (para o assistente social) apenas devemos legitimar além de direitos nossa profissão. (Isis, grifo nosso)

O Serviço Social tem uma formação bastante generalista o que nos ajuda a desenvolver ações em muitos campos, não somente o da Saúde. Considero que o Assistente Social está sendo valorizado na Gestão em Saúde, porém ainda temos que desmistificar a ideia que o Assistente Social é aquele profissional que faz ‘mais com menos’. (Afrodite)

Podemos perceber a relação direta que existe entre o assistente social, que pode fazer “mais com menos” e o atual enxugamento dos recursos públicos. Em termos administrativos, um ganho para o Estado e melhor aceite da população, pois antes realizar projetos de baixo custo, que não ter barganha para projeto nenhum. De acordo com Yamamoto (2000, p. 65):

O compromisso com valores humanistas, presente na cultura profissional, vem sendo ao longo de sua história, depurado de um humanismo abstrato para um humanismo histórico-concreto, voltado à criação de condições para que "o livre desenvolvimento de cada um seja condição para o livre desenvolvimento, de todos" o que passa pela afirmação de valores da democracia, dos direitos humanos e de cidadania para todos.

Todas essas questões, com relação ao desmonte das Políticas Públicas que são enfrentadas no decorrer dos Processos de Trabalho do assistente social, não são apenas refletidas no que consiste a financierização das Políticas de Saúde, mas também, dentro dos processos de trabalho do assistente social e na identificação do mesmo com a categoria.

Quando iniciei no campo da Gestão em Saúde, senti minhas atribuições enquanto assistente social ficarem um pouco confusas. Me senti só, a medida que percebia que algumas das assistentes sociais com as quais trabalhei considerava **o gestor uma**

**pessoa diferenciada, que não me viam como uma assistente social**, me viam mais como uma administradora do que uma profissional que fizesse parte do Serviço Social. (Anúbis, grifo nosso)

Não é fácil se encontrar em um universo no qual **é difícil legitimar-se**. Isso acontece não somente porque quebrei alguns paradigmas ao assumir a gestão e tomá-la como atribuição da minha profissão, mas também por encarar a crítica de outros assistentes sociais, que não compreendem o que faço e a crítica de outros profissionais, que exigem indiretamente, que a sua competência seja provada cotidianamente. Isso, não somente me entristece, mas me incentiva a aprimorar meus conhecimentos que envolvem a área. (Artemis, grifo nosso)

Podemos perceber no decorrer dos discursos dos assistentes sociais que os mesmos não desassociam a sua formação profissional com os processos de trabalho da gestão em saúde. Acreditam, pois, que a formação ainda não possui a valorização ideal, porém, consideram-se expertises para gerir políticas públicas justamente devido à formação profissional.

Com isso, não notamos uma grande valorização da formação no campo da gestão em si mesma, mas pudemos perceber que há uma tendência forte ao reconhecimento do papel valoroso da própria experiência profissional em si mesma. O apresentado pelo grupo foi que a entrada ao campo da gestão provocou no profissional a busca da sua qualificação neste campo específico. Por parte de todos os sujeitos foi relatada a valorização do Assistente Social enquanto gestor, porém, dentro das condições anteriormente citadas. Notou-se ainda que essa busca por qualificação também tem relação com o tempo de permanência do assistente social em determinada política de saúde.

O Serviço Social tem uma formação bastante generalista o que nos ajuda a desenvolver ações em muitos campos. Considero que o Assistente Social está sendo valorizado na gestão em saúde, porém ainda temos que desmistificar a ideia que o Assistente Social é aquele profissional que faz “mais com menos”. [...] também temos que buscar diminuir a rotatividade dos gestores no que se refere ao trabalho em várias políticas específicas por curtos períodos de tempo. Essa realidade dificulta o trabalho e enfraquece o vínculo com a população e com outras Políticas Públicas. Eu mesma já passei por muitas políticas específicas para: idosos, gestantes, criança e adolescentes, enfim. (Afrodite)

Assim como corrobora mais uma das entrevistadas:

[...] lembro-me procurei me qualificar mais para que eu pudesse permanecer mais tempo na Política Anti-drogas, me identifiquei bastante com a temática e não queria compor uma outra Equipe. (Isis)

Vale notar que o assistente social tende a continuar no mesmo cargo por grandes períodos de tempo, mas dentro de políticas específicas diferentes. Em curtos períodos de tempo – esse profissional pode apresentar-se um período na saúde do idoso; e, em outro período apresentar-se como gestor na política antidrogas, etc. Para colaborar com o observado:

Eu acredito que meu trabalho está muito mais vivo, pois consigo realizar ações que necessitam de longo prazo para se estabelecerem. No início estava na política de saúde para pessoa idosa, onde passei seis meses; abordei ações e projetos, que tenho certeza não foram mais movimentados. Uma perda severa para mim enquanto profissional, que não tive tempo de legitimar meu trabalho. Também uma perda grandiosa para a população; que não pode ver as ações e projetos sendo executados. Tive que confiar na Equipe com a qual trabalhei para desenvolver o projeto mesmo estando ela desfalcada. Que bom que eles eram bem sintonizados e deram continuidade ao processo. (Anúbis)

O Serviço Social já avançou bastante no campo da gestão. Dividimos espaços, que antes nem podiam ser divididos. A prova de que a categoria está ganhando legitimação é o tempo que passamos neste campo, não conheço um assistente social, que tenha passado pouco tempo como gestor, porém, vejo muitos de nossos profissionais passarem por variadas Políticas. (Amatis)

As falas anteriores salientam tanto a problemática da rotatividade de assistentes sociais dentro das diversas políticas específicas de saúde, quanto salientam a realidade do assistente social gestor em um campo multiprofissional. Ou seja, o Assistente Social trabalha com diversos profissionais e lida com saberes diversos, caracterizando-se assim o campo da Interdisciplinaridade do trabalho na Gestão em Saúde sob a responsabilidade de um Assistente Social. De acordo com Rodrigues (1998, p. 156):

[...] a interdisciplinaridade, favorecendo o alargamento e a flexibilização no âmbito do conhecimento, pode significar uma instigante disposição para os horizontes do saber. [...] Penso a interdisciplinaridade, inicialmente, como postura profissional que permite se pôr a transitar o “espaço da diferença” com sentido de busca, de desenvolvimento da pluralidade de ângulos que um determinado objeto investigado é capaz de proporcionar, que uma determinada realidade é capaz de gerar, que diferentes formas de abordar o real podem trazer.

Relacionando com o discurso dos sujeitos entrevistados, trazemos o seguinte:

O trabalho **interdisciplinar faz do cotidiano, muito mais rico** em conhecimento e ações, pois percebo que a contribuição de diversas áreas do conhecimento dá mais valor aos serviços. Os projetos que conseguimos aprovar, sempre passam por uma equipe interdisciplinar, ela se articula e busca enquadrar sua área específica para que

não possamos ser questionados e o andamento das ideias sejam mais legitimadas [...]. (Isis, grifo nosso)

[...] nunca **trabalhei em um local que me pusesse mais em contato com tantas outras áreas profissionais distintas, quanto a Gestão em Saúde**. Eu possuo 06 (seis) anos de experiência e as vezes ainda me pego no embate entre pensamentos divergentes, mas não podemos nos deter em diferenças entre conhecimentos acadêmicos, todos fazemos gestão, portanto todos iremos contribuir de alguma forma para o andamento do processo. (Psique, grifo nosso)

Fazenda (1995) define a interdisciplinaridade como sendo um regime de copropriedade que viabiliza o diálogo entre diferentes atores envolvidos no processo. Para isso, se faz necessário que os autores se reconheçam neste processo interdisciplinar, ao passo que busquem saber que nenhuma profissão está isolada dentro do processo de trabalho; pois elas interagem sempre. Também é importante notar-se competente dentro desse processo, identificando suas atribuições e sabendo o limite destas. Diante dessas problemáticas vejamos as falas abaixo; destacando a capacidade de diálogo também com a população assistida:

Já ouvi muitos profissionais de outras profissões dizerem que, como as Políticas Públicas tratam necessariamente com a 'população carente' é ideal que seja um assistente social a frente dos projetos, pois eles estão acostumados a desenvolver diálogo com essa população. Pode até mesmo se não tiver recursos, buscar doações com essas empresas cidadãs. Eles tem maior jeito para isso. (Anúbis)

Outros profissionais já me disseram que o assistente social é o profissional ideal para lidar com uma população que tem necessidades mais urgentes. Vejo também alguns colegas que ao realizar um projeto buscam apoio de assistentes sociais para tentar compreender também a dinâmica de produção e reprodução social, pois considera a falta desse conhecimento uma falha em seu processo formativo. (Atena)

O campo é um dos elementos fundamentais que define uma equipe interdisciplinar. No campo da Gestão em Saúde, objeto de nosso estudo é o espaço que permite a troca entre os saberes. Para isso se faz necessário que o profissional seja consciente de suas competências e saberes, bem como tome consciência da legitimidade de outros saberes e competências profissionais. Isso para que não haja uma absorção de atribuições de outros núcleos profissionais, mas haja a interação entre esses saberes.

No que diz respeito à como essa interdisciplinaridade é percebida por outros profissionais da Equipe. Notamos em suas falas que o assistente social é visto como um profissional que possui saberes mais amplos no que concerne às Políticas Públicas, bem como

tem maior conhecimento das Redes onde se desenvolvem tais políticas. Diante das falas a seguir podemos observar claramente esse aspecto:

Eu vejo que o assistente **social consegue dar continuidade a ações**, que outros profissionais sentiriam maior dificuldade. Consigo notar que **ele sabe para onde e como direcionar melhor as ações**. Ele sabe como se apresenta a rede de serviços não somente aqui na saúde, mas em outras áreas, das quais, algumas eu nem sabia que existiam. (Psicóloga da Equipe, grifo nosso)

Depois que a [...] assumiu o cargo percebi que os serviços seguem com maior agilidade, antes notava que se gastava muito tempo apenas para saber para onde encaminhar determinados casos. Por isso, eu me senti bastante animada ao trabalhar em uma equipe que me faz aprender caminhos novos. (Enfermeira da Equipe)

Outra característica observada é o fato de os profissionais formados em Serviço Social passarem períodos mais longos atuando enquanto gestores. Esse fato tem contribuído no funcionamento das Políticas Públicas de forma mais efetiva, em virtude de um mesmo profissional acompanhá-las desde seu planejamento, até sua fase de avaliação. Segundo a Psicóloga da Equipe podemos notar esse aspecto:

Estou na Equipe há bastante tempo, e, observo que **o assistente social tende a permanecer mais tempo enquanto gestor**. Sei que competência para gerir todos que já passaram por essa política tem, mas eu vejo que **o assistente social compreende melhor a dinâmica das Políticas Públicas**, talvez seja por isso que ele permaneça por um período de tempo bem maior que outros profissionais. (Grifo nosso)

Mesmo sabendo que não se deve retirar a importância que se tem do assistente social ser um profissional que ocupa durante um período longo o cargo de gestor não devemos deixar passar despercebido, por outro lado, que os assistentes sociais ainda não possuem estabilidade no cargo. Essa característica que por vezes, torna iminente o risco de o gestor ser exonerado desse campo. E independente de o profissional ser estatutário, ele tem este cargo por indicação de outro profissional gestor. Isso reflete uma realidade bem presente dentro do campo da Gestão, quer seja ela em saúde ou não, pois são os chamados cargos comissionados ou de confiança.

Diante do exposto acima, não podemos deixar de observar também que a realidade dos cargos por indicação no Brasil é bem ampla e reflete um pouco de nossa história, principalmente considerando que são cargos de confiança e que tenha afinidade com o projeto político em vigor. Trata-se de uma construção social e faz parte da história da gestão

brasileira criar cargos para que se possa gerir de maneira mais dinâmica e mais regionalizada. Colaborando com o exposto temos a seguinte fala de uma de nossas entrevistadas:

Estou bastante tempo nessa área, acredito ser um campo que as pessoas podem desenvolver um trabalho mais longo, pois aqui é bastante valorizada a experiência, quanto mais tempo de serviço, mais próximo, nesse campo de atuação ficamos [...].  
(Anúbis)

Fica claro no discurso anterior que a Assistente Social expõe a experiência profissional como condição de aproximação com o campo da Gestão. Também podemos perceber que a Gestão em Saúde se torna um campo que desenvolve trabalhos de longo prazo para o profissional de Serviço Social. Com isso, podem esses profissionais conquistarem esses cargos, à exemplo do relato de nossas próximas entrevistadas, destacamos:

Na saúde considero que o assistente social gestor está fazendo história, por exemplo, foi a partir de uma assistente social que conseguimos avançar na ampliação das horas em atendimento das Unidades Básicas de Saúde. Agora também, existe a possibilidade do assistente social compor uma equipe de PSF, uma experiência foi bem valorosa foi a última seleção de profissionais de saúde. E assistentes sociais da gestão estão à frente de projetos que buscam novos espaços profissionais, no caso do assistente social, para que tenhamos apoio às equipes de saúde da família e nos utilizemos da clínica ampliada em saúde. (Afrodite)

Eu penso que ser assistente social gestora engrandece minha formação e, além disso, me deixa mais onde quero atuar, que é a possibilidade de legitimar de forma mais concreta as políticas públicas. Também já fui gestora na política de assistência social e percebi que conseguimos muitos avanços, como por exemplo, a própria estrutura do CRAS onde atuava, que passou a ter auditório, carro e materiais que nos possibilitavam ir além do cadastro do Bolsa Família. (Atena)

Foram citados que a formação política baseada nos clássicos marxistas é valorizada em virtude do embasamento crítico-filosófico da grade curricular do curso de Serviço Social. Tal questão permite perceber uma visão mais ampliada do conceito como, por exemplo, o de Estado. Em decorrência disso, a reflexão do Estado como atuante dentro das Políticas Públicas.

Sou gestora e formada em Serviço Social. Minha realidade enquanto gestora é bastante dinâmica, muitas vezes alguns acreditam que apenas reuniões, mas o nosso papel é auxiliar na garantia de direitos e contribuir para uma ampliação do discurso no campo da saúde pública. Portanto, considero que minha formação profissional me embasou para realizar as atividades enquanto gestora. A maior complicação que

vejo não é não ser reconhecida enquanto Assistente Social, mas é legitimar direitos e dar visibilidade às Políticas Públicas. (Afrodite)

No discurso acima podemos perceber que a Assistente Social fala sobre algumas de suas ações enquanto gestora. O Código de Ética Profissional em seus princípios fundamentais defende a garantia da ampliação e consolidação da cidadania, bem como a defesa da democracia. Diante disto e fazendo um comparativo, notamos que o exercício da gestão oferece espaço para que o Assistente Social possa defender não somente o direito dos usuários, mas, também, realizar a defesa das ações de seu núcleo profissional a partir do que versa o Código de Ética Profissional.

Enquanto Assistente Social eu entrava em contato com muitos aspectos das políticas públicas, mas enquanto gestora estou muito mais próxima dessas políticas que antes. A atividade profissional no campo da gestão em saúde me estimulou a buscar maior qualificação profissional para poder me sentir mais segura e conseguir me manter nessa área mais tempo e desenvolver um melhor trabalho. (Psique)

Quando falamos a Gestão em Saúde é um espaço novo para o assistente social. Por um lado, podemos pensar que será difícil alcançar legitimidade da profissão no campo; mas por outro, temos um campo recente cheio de possibilidades, pois nos permite trabalhar diretamente com o meio pelo qual se desenvolve os direitos, que são as políticas públicas. Isso nos dá muitos poderes, visto que podemos nos utilizar de nosso conhecimento mais ampliado para articular melhorias nas políticas. É um desafio sem precedentes, mas que se ultrapassarmos, não somente o usuário da política irá ganhar, mas a categoria de Serviço Social também, e muito. (Amatis)

De acordo com Iamamoto (2000) Serviço Social traduz na contemporaneidade um momento de crescimento e expansão do espaço de mercado de trabalho especializado. A Gestão em Saúde se configura como um novo espaço profissional, que se assume em sua exigência, prima para a composição de processos de trabalho específicos, resultando daí uma qualificação cada vez maior de seus gestores. A formação traduz-se, portanto, como fator determinante para a construção e desenvolvimento deste novo espaço. Por outro lado, vemos a redução do financiamento das Políticas Públicas, com seus rebatimentos, direto na esfera de atuação do gestor, que terá como desafio administrar o mínimo para a população demandante.

Nós precisamos nos empoderar cada vez mais deste novo espaço, à medida que devemos salientar que o motivo de estarmos ocupando aquele espaço é a competência profissional e o largo conhecimento em Políticas Públicas e não somente porque sabemos nos articular melhor. (Isis)

A atuação profissional do Assistente Social na saúde se caracteriza de maneira coletiva. Em virtude dessa realidade o espaço profissional junto a outras categorias



profissionais, torna o cotidiano permeado de conflitos e tensões. Segundo Amatis, temos: “Eu me sinto realizada enquanto gestora. Posso entrar em contato direto com outros profissionais gestores o que me confere muitas oportunidades de aperfeiçoar a oferta das Políticas Públicas em nosso município.”.

Nota-se claramente no discurso da Assistente Social entrevistada que a articulação vem como categoria bastante importante dentro do trabalho desses gestores. É através dela que se consegue agilizar e tornar mais eficiente a oferta das Políticas Públicas, ao passo que se age de forma mais integrada, interagindo com outros saberes.

[...] posso garantir que a partir da minha experiência como Gestora na Saúde pude articular-me com outras áreas perfeitamente mesmo sem nunca ter estado profissionalmente nelas e, honestamente, devo isso a minha formação acadêmica. O curso de Serviço Social é responsável por me oferecer uma ampla visão de Políticas Públicas. Ele não somente me direcionou para área de meu interesse, mas fez com que eu aprendesse sobre a dinâmica de organização de outras áreas. (Psique)

A formação profissional está sendo demandada como modo de inserção no campo de atuação da Gestão em Saúde. Considerando as contribuições de Miotto e Nogueira (2013), a profissão somente pode ser explicada a partir do seu próprio significado social. A simples análise do cotidiano de demandas, caso não sejam ampliadas para a necessidade e para as respostas à sociedade são obsoletas. Para melhor compreendermos podemos extrair o seguinte das falas das entrevistadas:

Percebo que estou vivendo uma realidade bem diferente da que vivia atuando no Hospital, quando se está na gestão é fácil esquecermos que somos Assistentes Sociais, pois não lidamos diretamente com os usuários do serviço. (Atena)

A Assistente Social observa que as suas demandas não derivam diretamente de seus usuários, mas sim do próprio campo da Gestão, que caracteriza seu cotidiano de atuação. Compreendendo mais uma vez que a profissão é construída por uma realidade social aliada às necessidades individuais e sociais, que podem apresentar-se tanto a partir das micro demandas espontâneas, ou seja, diretamente dos usuários dos serviços, como podem apresentar-se a partir de macro demandas, a partir da realidade posta e refletida nas diversas facetas da Questão Social.

O processo de trabalho do assistente social está diretamente ligado à construção da Identidade Profissional, o que traz em si uma forte carga com relação à questão social<sup>12</sup>. Esta se apresenta como imbricada em largo cunho ideológico, diverso e, por vezes, difuso. A forma como se percebe o Processo de Trabalho e a Identidade Profissional está associada a fatores onde se desenvolvem as competências teórico-metodológicas, políticas e técnico-operativas. Estas competências são plantadas durante o processo de formação. Por esse motivo, a Identidade do assistente social será construída diante de seu Processo de Trabalho e se revelará como histórica a partir das vivências constituídas na práxis.

A práxis da qual nos referimos está caracterizada como o movimento de pensar e realizar/fazer, no caso, o Serviço Social. Devemos ter por certo que essa práxis nos direciona a pensar tanto em Identidade, como em exercício profissional. Temos assim, que a Identidade Profissional destaca as características que norteiam uma categoria profissional, e, o exercício profissional caracteriza o movimento externo da profissão.

Dentro do projeto político-pedagógico da profissão compreendemos que ocorre um embasamento das diretrizes curriculares compreendendo a realidade objetiva, bem como, das suas nuances ideológicas. Segundo a Assistente Social entrevistada:

Gosto muito do que faço, acredito que temos sim um privilégio na formação. Nós precisamos é deixar mais claro que somos profissionais que precisamos de recursos e rede de atenções disponíveis para viabilizar direitos e não podemos trabalhar somente com amizades. Nossa autonomia para tratar de assuntos que demandam finanças e orçamentos ainda é bastante relativa. Dependemos de muita burocracia para aprovar ou não um projeto e quando conseguimos, muitas vezes, ele já se tornou ultrapassado. (Afrodite)

Quanto ao discurso composto de questões com relação à autonomia, temos que segundo Yamamoto (2007, p. 202) o Serviço Social possui sim, uma autonomia formal, por ser uma profissão liberal, mas que no desenvolver de seus Processos de Trabalho a autonomia da profissão se torna relativa. Isso acontece em virtude de a autonomia do assistente social ser:

[...] dependente da correlação de forças econômicas, política e cultural em nível societário e se expressa, de forma particular, nos distintos espaços ocupacionais, que envolvem relações com sujeitos sociais determinados: a instituição estatal (poder Executivo e Ministério Público, Judiciário e Legislativo); as empresas capitalistas; as organizações político-sindicalistas; as organizações privadas não lucrativas e as instâncias públicas de controle democrático (Conselhos de Políticas de Direito, conferências, fóruns e ouvidorias), que sofrem profundas metamorfoses sociais em tempo de capital fetiche.

<sup>12</sup>Segundo Yamamoto, a Questão Social pode ser definida como: “O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.”. (1999, p. 27).

Mesmo diante dessa relativa autonomia, a assistente social da gestão busca através dos diversos espaços postos pela dinâmica social mediar situações e legitimar direitos.

Quando adentrei ao campo da Gestão em Saúde, não sabia que minha contribuição para as Políticas Públicas viria a ser consolidada de maneira tão sólida; eu queria contribuir com algo mais concreto, e somente vim perceber o que e como poderia fazer quando experienciei a gestão da saúde da mulher [...] a experiência me fez perceber o quanto foi penoso ver que mães não podiam cuidar da saúde de seus filhos mais próximo de suas casas, simplesmente porque o Posto de Saúde delas não estava aberto quando elas chegavam de sua rotina de trabalho. Notei também, que este zelo dos filhos estava sendo delegados a outros membros da família, que não o pai e a mãe. Os pais também não encontravam oportunidade de cuidar de suas saúdes, pois para isso, para uma comum consulta de rotina tinham que perder um dia inteiro de trabalho [...] Batalhei muito, passei muito tempo buscando apoio. Plantei-me em busca do Secretário da Saúde, foi outro dilema. Mas conseguimos. (Afrodite)

A assistente social está inserida no cotidiano buscando lidar com as mais diversas expressões da questão social. Dessa forma, temos que por vezes “o trabalhador social parece dominado, vencido no jogo das correlações de força. Por outro lado, percebe-se uma “brecha” de possibilidades de mudança quando, apesar de tudo, esses profissionais expressam sentimentos de satisfação e gratificação mesmo se os resultados obtidos parecem mínimos [...]” (BATISTA, 2000, p. 77).

Mesmo com um total de 07 (sete) sujeitos entrevistados, conseguimos depreender dos discursos muitas conquistas. As assistentes sociais nos relataram algumas dessas conquistas que, segundo as mesmas, foram conseguidas através dessa correlação de forças, da busca pelas ‘brechas’ que o cotidiano apresenta e da interdisciplinaridade.

À exemplo de Amatis, temos:

Minha primeira conquista foi conseguir **recursos para realização de oficinas profissionalizantes com mulheres**. Posso dizer, também, que minha anterior experiência na Assistência Social me conferiu a base necessária para saber como procurar, como fazer e com qual serviço. (Grifo nosso)

Segundo Isis:

Eu me sinto orgulhosa ao ver que **o assistente social está sendo valorizado**, que o trabalho está sendo reconhecido. Recentemente, por conta desse reconhecimento, consegui **dar encaminhamento a um projeto que há muito estava paralisado**. É gratificante e estimulante. (Grifo nosso)

As assistentes sociais entrevistadas, ao longo de suas caminhadas enquanto gestoras mostram em seus discursos que passam por diversos desafios, não somente para conquistar espaços para os projetos que querem realizar, mas também, espaços para serem reconhecidas:

Tive muitos projetos barrados ao longo da minha experiência como gestora. Percebia que quanto menos buscava minimizar os custos para ofertar melhores serviços, menos tinha aceite dos projetos a serem executados, até que um dia resolvi usar de articulações, conhecimentos de outros gestores, que já havíamos trabalhando juntos para que pudéssemos ter força para levar alguns projetos em frente. Meses depois já recebia certos elogios: 'Você tem muito potencial, consegue extrair leite de pedra, eu acho que você vai passar bem mais tempo no cargo, pois não se ilude somente com o dinheiro do governo, busca articulação na rede. Não queria elogios como esse, eu queria que tivessem chegado para mim e dito: 'Você está fazendo um bom trabalho, recursos economizados são recursos dos usuários e aqui vão gerar mais ações e serviços em outros momentos.' Não queria ter que penar por algo que é direito da população, não queria ter que barganhar Educação em Saúde. Saúde não é barganha, é um direito! (Atena)

Diante da citação acima e do desmonte das Políticas Públicas, onde se tem a intervenção e responsabilidade do Estado cada vez menos presente. Podemos explicar a indignação da assistente social trazendo Montañó (2002) como interlocutor. Segundo o autor, o desmonte das Políticas Públicas e a Reforma do estado são consideradas e percebidas principalmente na gerência dos serviços, que é delegado à sociedade e recai especialmente nos Processos de Trabalho do Serviço Social da Gestão.

[...] enquanto gestora me sinto pressionada a dar respostas, que, por vezes, me causam frustração, pois todos os dias convivemos com um Estado cada vez mais restrito para as políticas públicas. Sabemos dos cortes de verbas, das dificuldades de se desenvolver um serviço com maior qualidade devido os desmontes, então eu me alegro com cada conquista, cada projeto executado e cada dinheiro público empregado em ações de promoção, prevenção e educação em saúde. (Artemis)

Não gostaria de ter que parecer ter que me articular sempre apenas com as pessoas conhecidas, com os amigos que também querem fazer do sistema de saúde melhor e mais completo. Eu gostaria de ver a saúde pública mais valorizada, desde que entrei para a gestão estou mais próximas das constantes negativas do Estado e posso dizer que trabalho com política de saúde para as pessoas com deficiência, mas de efetivo mesmo apenas as cotas. (Atena)

Montañó (2002) percebe o desmonte das Políticas Públicas e a Reforma do Estado como fatores que se refletem no Processo de Trabalho do Assistente Social. Behring e

Boschett (2011) notam outro aspecto que permeia o processo de trabalho do assistente social: a falta de estabilidade. Ele está relacionado diretamente com a resistência dos trabalhadores pela luta por direitos, e com as conquistas que são cada vez mais enxugadas pela política neoliberal.

Diante dessa realidade notamos que apesar de todas as entrevistadas possuírem vínculos como estatutárias, elas ainda sentem uma real e grande necessidade de ver o campo da Gestão em Saúde ultrapassar as barreiras da “indicação” de seus gestores e ter nos concursos públicos uma forma de contratação legítima. Esse elemento iria fornecer aos profissionais uma estabilidade no campo e para que os direitos sejam legitimados de forma contínua. Vejamos essa preocupação:

Sou realizada nesta área (Gestão em Saúde), mas gostaria de **ver concursos públicos** para que essa realidade pudesse ser acessada por mais profissionais, pois, com certeza, devemos ter muitos assistentes sociais bem qualificados e que se identificam com o serviço. (Artemis, grifo nosso)

Gostaria de ver serem realizados concursos para gestores em saúde, pois ainda considero um campo pouco explorado no que diz respeito a efetivação de seus trabalhadores. Já existem seleções públicas que escolhem gestores para as Unidades Básicas de Saúde, mas não existem seleções que escolhem gestores para outros níveis de atenção, por exemplo, no trato direto com o desenvolver das Políticas Públicas. Gostaria de ver um processo mais legítimo de contratação de gestores. (Afrodite)

Como forma de concluirmos a discussão, e trazemos uma síntese dos nossos achados, nos apoiamos em Gentilli (1997) que aponta sete direções para a profissão dentro do mercado de trabalho. Buscamos conceituá-las e direcioná-las aos meandros que caracterizam os processos de trabalho do assistente social na Gestão em Saúde.

A primeira direção delimita o âmbito da atividade do assistente social sob as possibilidades do “assistir”, sendo essas atividades dadas pelo que a profissão pode realizar quanto ao comportamento e expressões de suas demandas. A expressão assistir caracteriza-se por ser o ponto inicial de observação que o assistente social se detém para a realização de suas atividades.

Considero que o assistente social, mas principalmente o da Gestão em Saúde deve perceber como se comportam as Políticas Públicas para que possa refletir como a trará para a realidade dos usuários atendidos. Nosso papel consiste em assistir, compreender como se expõe a realidade de nossos usuários para que possamos saber em quais Políticas podemos inseri-los. Devemos ser um promotor do acesso e da cidadania. (Isis)

As respostas e direcionamentos dentro do cotidiano do exercício profissional do assistente social estão diretamente ligados ao observar e sentir do fluxo de suas demandas. Com o assistente social da Gestão em Saúde não será diferente. O mesmo terá que assistir as demandas e compreender as nuances que caracterizam seus Processos de Trabalho.

A segunda direção relaciona a Identidade Profissional com os objetivos profissionais. Ela trata do clássico tema “percurso metodológico”, junto aos seus Processos de Trabalho. Percebemos que o assistente social enquanto gestor está exposto à novas demandas trazidas de um campo que é novo. Essas demandas conferem não somente uma rotina aos processos de trabalho do assistente social gestor, mas também, conferem a legitimação de suas atribuições e competências.

As demandas que nos chegam, raramente vão ter um direcionamento claro. É preciso que o gestor tenha um pouco mais de sensibilidade e perceba como elas vão se desvelar e como ele pode interferir nessas demandas. Também algo importante é lembrar que através das demandas que o Serviço Social tem razão de existir, e, a Gestão em Saúde por ser um campo novo para a nossa profissão traz para o assistente social gestor mais responsabilidade em perceber quais demandas se aplicam ao seu serviço, ou quais demandas são referentes as atribuições de outro profissional, não podemos nos permitir confundir. (Atena)

As representações da ajuda são a terceira discussão do tema Identidade. Nesta o processo de trabalho está vinculado as atividades de humanização, promoção, entre outras. Podemos acrescentar ainda a essa discussão a dimensão do trabalho coletivo em saúde, em especial, da Gestão em Saúde.

É errado quem pensa que a atribuição de um gestor é apenas as atividades de gestão das políticas, pois a gestão também abrange promoção dessas políticas. Muitas vezes participei de oficinas para a promoção da Política de Saúde do Idoso, particularmente me identifiquei bastante, me lembra de que são atividades comuns tanto ao assistente social, quanto ao gestor. (Afrodite)

Sob a égide anterior, temos que o assistente social irá encontrar no campo a interdisciplinaridade e ter com ela alguns subsídios que o favorecem a tomada de decisões, a ampliação de direitos e a construção, dentro de seus Processos de Trabalho da própria Identidade. Porém, ainda estará exposto a condicionantes que poderá o arrastar para a identificação profissional apenas com o campo da Gestão em Saúde.

A quarta direção, de acordo com Gentili (1997), para o Serviço Social se encontra no modo como a profissão se relaciona com as mudanças sociais na contemporaneidade.

A qualificação não somente traz para o profissional um título, mas o coloca em constante **atualização da realidade**. Enquanto me aprimoro intelectualmente, também realizo a constante práxis, vou à prática e a conduzo junto da teoria. Compreendo então que minha profissão é realizada através das demandas que a encontram e como vou relacionar esses encontros a meu exercício profissional. (Artemis, grifo nosso)

Vimos e discutimos as questões que norteiam o Serviço Social e seus Processos de Trabalho, que trazem os dilemas inscritos emergidos do neoliberalismo. Essa discussão apresenta ao assistente social a real dimensão de como são expostos à realidade posta e de como são influenciados seus processos de trabalho. As demandas que a eles chegam e como as respostas em seu campo de atuação irão ser construídas para que favoreçam não somente à legitimação das Políticas Públicas, mas, também a legitimação da profissão, dentro das condições objetivas.

A quinta direção é a discussão da questão social dissociada da discussão dos planos individuais e coletivos da profissão. Diante da fala de uma das nossas entrevistadas percebemos essa discussão: “[...] devemos ter por certo que trabalhamos com um conjunto de desigualdades da sociedade capitalista, a questão social. Ela é nosso objeto e é ela que irá legitimar nosso exercício profissional, através necessidade social da profissão.” (Anúbis)

Dissociar a discussão do objeto de intervenção do assistente social das bases individuais e coletivas da profissão, por vezes, traz um distanciamento do assistente social do seu objeto de intervenção. Essa questão pode acarretar a identificação do profissional somente com o seu campo de atuação e não com o seu núcleo de formação; o que diminui a legitimação profissional frente a um campo novo.

A sexta discussão se relaciona com a intervenção da profissão socialmente, dentro de seus respectivos campos de atuação. Estes se relacionam com os dilemas democráticos contemporâneos. Essa discussão percebe o assistente social como um profissional que tem em seus processos de trabalho a inter-relação de sua identificação com o núcleo da profissão e o campo de atuação, no caso, a Gestão em Saúde. Deste modo, em consonância com os relatos coletados temos:

[...] me considero uma assistente social gestora, ao passo que não somente me identifico com o Processo de Trabalho inerente ao Serviço Social, como também me identifico com as competências de uma gestora da Saúde, que nem sempre são somente atribuições para a minha profissão [...] (Psique)

A sétima e última perspectiva de direção para a profissão de Serviço Social, ainda segundo Gentili (1997), se encontra na concepção particularizada dos profissionais que se visualizam como “mediadores” das necessidades sociais. “Me sinto como um profissional que está sempre agindo como mediador entre as demandas postas pelo Estado e pela sociedade civil.” (Amatis)

Essa última discussão traz a perspectiva, já trabalhada, de que o assistente social pode se identificar como um profissional apenas de mediação e não de intervenção. Isso pode prejudicar o núcleo profissional, visto que acarreta uma minimização de atribuições, a medida em que o assistente social em seu Processo de Trabalho se identifica como mero identificador e solucionador de problemas. Diante disto, podemos perceber também que o Assistente Social da Gestão se diferencia do Assistente Social executor de Políticas Públicas, ao passo que o primeiro não se relaciona diretamente com o público alvo dessas políticas.

As Assistentes Sociais que participaram desta pesquisa estão imersos na realidade que une todas essas discussões. A Identidade Profissional é revelada não somente no campo da saúde, mas também através da sua identificação com o núcleo profissional ao qual pertencem. As áreas estão imersas umas nas outras, assim como o campo e o núcleo de saberes dos assistentes sociais estão se revelando em meio a seu Processo de Trabalho e seu espaço profissional na Gestão em Saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Partindo das discussões apresentadas nesta pesquisa, cujo objeto de estudo é o Processo de Trabalho do Assistente Social que atua na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza vinculado à Secretaria Municipal de Saúde; tomamos o desafio de apresentar nossas considerações finais.

Diante de todos esses dados expostos, temos que o espaço profissional que se impulsiona para o Serviço Social no campo da Gestão em Saúde tem, segundo Netto (1996) nos desafiado a uma postura ativa e crítica, capaz de construir as mediações necessárias que apontem para um direcionamento na conquista de mais espaço para a democratização dos direitos. Dentro do cotidiano do fazer profissional dos Assistentes Sociais novos rumos se



abrem para a atualização de suas competências, com a constante potencialização de suas ações através do fazer profissional crítico sob as bases teórica, metodológica e operativa da profissão, tendo sempre como base ideopolítica o nosso Projeto Ético-Político.

A realidade objetiva diversa na qual o fazer profissional se realiza, encontramos diferenciações de visões e práticas sociais. Nesse contexto múltiplo, temos que a categoria passa por transformações em termos de identidade do núcleo e dos campos que irão se apresentar como desafios ao exercício profissional cotidianamente. A vida cotidiana, esse espaço de práxis, por si só já aponta seus muitos reflexos e processos, o que também vai manifestar na prática cotidiana profissional. O cotidiano é a base para a identificação do profissional com a atividade humana prática, que é o trabalho. Assim, na vida cotidiana, “[...] colocam-se “em funcionamento” todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias e ideologias.” (HELLER, 1992, P. 17).

No cotidiano dos profissionais de Serviço Social, temos a diversidade de desafios, demandas sociais que vão se construindo parte de seu núcleo. Da mesma forma diversos espaços de intervenção interdisciplinar serão parte desse cotidiano, constituindo as diversas possibilidades de campo de atuação, sempre demarcado pelo diálogo com outros núcleos.

A inserção de Assistentes Sociais em novos espaços profissionais – novos campos - aprimora a perspectiva tanto da competência teórico-metodológica, quanto da inserção no mercado de trabalho para a categoria. Essa dinâmica amplia as possibilidades teórico-práticas e também ideopolíticas, de forma a reafirmar a identificação dessas Assistentes Sociais com o núcleo profissional do qual pertencem. Nossa pesquisa tomou como desafio analisar o Processo de Trabalho dos assistentes sociais que atuam na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza. Diante desse desafio, não devemos esquecer que os profissionais que participaram desse estudo estão imersos em um campo de muitos conflitos, no caso, os assistentes sociais estão no campo da saúde pública. Nesse sentido, refletir sobre os processos de trabalho desse grupo na Gestão em Saúde significa ter em consideração o contexto das diretrizes que norteiam o SUS, os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde, bem como o Código de Ética Profissional.

Observamos que as demandas postas pela sociedade contemporânea no contexto neoliberal exigem desses assistentes sociais respostas que, demandam um posicionamento de acordo com o nosso Código de Ética e a realidade concreta. Ao longo de nossas análises nos deparamos com profissionais que buscam por aprimoramento

intelectual para que possam dar respostas às demandas da população numa perspectiva de garantir direitos. Assim vão legitimando o seu fazer. Podemos extrair disso que há um compromisso ético assim como inscrito em nosso Código: “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 1993 – Código de Ética Profissional do Assistente Social). Todas as Assistentes Sociais entrevistadas são especialistas em alguma área do conhecimento, destas, duas são especialistas em Gestão e uma tem mestrado, porém em outra área de conhecimento, que não a saúde.

É importante ressaltar ainda que não somente o aprimoramento intelectual traz ao assistente social em seu meio a articulação entre suas demandas e as Políticas Públicas – objeto de sua intervenção na Gestão em Saúde – mas sim, o aprimoramento reflexivo através do que chamamos de teórico criticidade. Portanto, temos que “Nesta construção há duas possibilidades concretas: a produção de conhecimento legitimado pela experiência e a valorização dessas estratégias pela população usuária.” (MIRANDA, 2009, p.5).

Na vida cotidiana, o homem trabalha sobre bases de realização de objetivações, essas que determinam a ação. Temos que a vida cotidiana é lugar de conflitos de ideias, de demandas sociais concreta. Nessa dinâmica o ser social determina-se como histórico e encontra a base para o trabalho. Do grupo entrevistado observamos a preocupação com o dialogo com a população usuários ou demandas que chegam à gestão. Um exemplo de projeto conquistado foi a ampliação das horas de funcionamento dos postos de saúde, outro exemplo é a conquista de financiamento para os projetos, grupos contínuos com usuários e reformas.

A prática do exercício profissional do Serviço Social está vinculada a uma realidade objetiva e na teoria que responde a questões que norteiam o espaço cotidiano ao qual se desenvolve a ação profissional do assistente social numa relação teoria/prática como unidade na diversidade (ARAÚJO, 2003). Esse espaço da Gestão em Saúde está permeado de interação profissional caracterizando-se como interdisciplinar. Nele que o assistente social constrói seus processos de trabalho, bem como, desenvolve sua Identidade Profissional.

Nessa perspectiva, observamos que os vínculos de trabalho são mediação que estruturam a prática na Gestão, os dados revelam que: todas são assistentes sociais concursadas, cedidas para assumir cargo de gestão através de indicação de outros gestores. Essa relação tem seu peso no campo da Gestão, aqueles que são concursados são mais estáveis e conseguem realizar um trabalho mais duradouro. Diante disso, observamos que

nossos sujeitos tomam a qualificação profissional claramente como um valor, um elemento positivo, para legitimar sua prática e desenvolver suas habilidades, isso amplia seu espaço profissional e, em consequência, a defesa das Políticas Sociais.

Os desafios postos para a prática profissional no campo da Gestão, portanto, são variados indo desde a ampliação da esfera pública, do fortalecimento das instâncias democráticas de decisão até a garantia de direitos sociais, baseando-se sempre na pretensão de um novo projeto societário. Assim, o Serviço Social como profissão assume em seu Código de Ética a luta por uma nova sociedade e se identifica com a luta da classe trabalhadora, intervém dentro do campo de decisão pública de forma a ampliar o contorno democrático da participação, controle social e efetivação de direitos. Este é o desafio dos Assistentes Sociais que estão no Campo da Gestão.

Dentro do campo de particularidades presentes nesta área temos que o Serviço Social realiza atividades técnico-operativas, para procurando articulá-las a um fazer profissional de cunho crítico.

Os principais entraves para os Processos de Trabalho do assistente social se encontram na “[...] flexibilização do trabalho expressa nas novas modalidades de contratação, na superação de direitos sociais e nas novas formas de gestão do trabalho, a desterritorialização da produção [...]” (AMARAL e CÉSAR, 2009, p. 416). Reconhecemos que o trabalho dos assistentes sociais que pesquisamos se realiza nesta conjuntura, dentro desta realidade. O grupo de Assistentes Sociais recebe demandas que desafiam cotidianamente suas práticas e afetam os aspectos particulares da profissão.

A reestruturação do capital significa a reestruturação também no bojo do trabalho isso resulta em novos conflitos e enfrentamentos para os Assistentes Sociais, como por exemplo, os vínculos frágeis com o Estado. As assistentes sociais da Gestão em Saúde, apesar dos vínculos de concurso com o Estado; não podem afirmar uma estabilidade no que diz respeito a seus cargos de gestoras, visto que para que se possa ter acesso a esse campo ainda se fazem necessárias às indicações, que em sua maioria derivam de relações profissionais e interpessoais.

A reestruturação produtiva se materializa no âmbito da política através do Estado neoliberal no qual se realiza com uma desresponsabilização com a “questão social”, trata-se de uma “fuga” da sua responsabilidade social abrindo espaço para as tradicionais formas

assistencialistas de combate às mazelas sociais. Deste modo, tem-se o uso de Políticas Públicas para a minoração das expressões da questão social o que altera significativamente o quadro profissional do Serviço Social. E essas políticas não são usadas como meio, mas sim como fim, o que faz a insatisfação popular frente às mazelas aumentar e o “atendimento filantrópico” a essas mazelas também aumentar, reduzindo o espaço do assistente social no espaço público, ampliando a precarização no trabalho.

Nesse campo de contradições e desigualdades, o assistente social da Gestão em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, tem construído sua Identidade Profissional e desenvolvido seus Processos de Trabalho. No qual o grupo revela o compromisso com a ampliação dos serviços, principalmente quando percebemos nas falas dos interlocutores a participação em conquistas de novos projetos de referência dentro das Políticas Públicas.

Os Assistentes Sociais gestores trabalham com suas equipes multidisciplinares com a preocupação com as demandas que chegam à gestão. “Nesse sentido, o processo de trabalho reconhece o caráter multidimensional dos sujeitos e de suas ações, considerando a complexidade do contexto e da questão social nas suas redes de relações expressas, no seu conjunto, na vida em sociedade.” (SILVA, 2007, p. 42).

O Serviço Social é uma profissão assalariada que não está separada da classe trabalhadora, nesse sentido sofre com a instabilidade e a precariedade presente no mercado de trabalho. Esses fatores, que compõem também os processos de trabalho, que podem comprometer a condução e defesa do projeto Ético-Político profissional atingindo diretamente os usuários, e, deste modo, limitando as perspectivas de construção de uma nova ordem societária.

Outra grande influência, que devemos a inserção do Serviço Social no campo da Gestão é a modificação de uma realidade onde se tinha um local que abriga em sua tendência histórica a maioria de profissionais do sexo masculino; hoje se recoloca, refaz-se o campo na medida em que percebemos que há a tendência de uma maior inserção do sexo feminino no campo.

Quanto ao processo de trabalho do assistente social que atua na Gestão em Saúde, temos que este recebe não somente influência do próprio núcleo de saberes profissional, mas também, do campo de atuação. Notamos com isso que os assistentes sociais são inicialmente instigados a realizarem um trabalho que necessita de uma legitimação constante, mas que ao

mesmo tempo sua formação profissional o insere em um patamar de privilégio de saberes diversos.

Por fim, notamos que mesmo com um total de 07 (sete) assistentes sociais entrevistadas, as mesmas já constituem uma influência importante no campo da Gestão; pois várias conquistas aqui citadas já modificam realidades de políticas inteiras. As mesmas ainda enfrentam os rebatimentos do contexto neoliberal, percebendo-se enquanto assistentes sociais que necessitam cada vez mais de uma maior qualificação profissional para legitimar seus processos de trabalho, mas ao mesmo tempo notando o privilégio de sua formação.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Ângela Santana; CÉSAR, Mônica. **O trabalho do assistente social nas empresas capitalistas**. In: CFESS. Direitos sociais e competências profissionais. CFESS: Brasília, 2009.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2002.

**ARAÚJO, L. B. C. A Questão do Método em Marx e Lukács:** o desafio da reprodução ideal de um processo real. In: Menezes, Ana Ma.; Figueiredo, Fábio F. (Org.). Trabalho, Sociabilidade e Educação. Uma crítica à ordem do Capital. 1ed. Fortaleza- Ce: UFC, 2003, v. 1, p. 13-396.

BATISTA, T  phanieSchaefer; COGOY, Eliana Mourgues; MOURA, Alessandra Ballinha de. **A prática profissional do assistente social na zona sul do estado do rio grande do sul:** estratégias de interven  es. In: Sociedade em Debate, Pelotas, 6(1): 63-92, abril/2000.

BAPTISTA, Myrian Veras. **A investiga  o em Serviço Social.** São Paulo: Veras; Lisboa: CPIHTS, 2006.

BRAVO, Maria Inês de Sousa. **Política de Saúde no Brasil.**In: MOTA, E. M. et al (Org). Serviço social e saúde: forma  o e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2002.

BEHRING, Elaine Rossetti ; BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social:** Fundamentos e História. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica do Serviço Social, v.2)

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva:** campo e núcleo de saberes e práticas. Revista ciência e saúde coletiva. Vol. N   5. 2000.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant. **Serviço Social:** uma nova visão teórica. São Paulo: Cortez e Moraes, 1977.

CFESS. **Código de   tica profissional do assistente social.** Brasília: CFESS, 1993.

\_\_\_\_\_. **Regulamenta  o da profissão de assistente social.** Lei n   8662. Jun, 1993.

CONFÚCIO. Disponível em: <<http://projeto-phronesis.com/2009/04/01/confucio-e-a-ciencia-verdadeira/>> Acesso em: AGO.2015.

DONN  NGELO, M. C. F. **Medicina e sociedade.** O médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.

FAZENDA, Ivani Catarina A. **Interdisciplinaridade:** um projeto de parceria. 3ed. São Paulo: Loyola, 1995.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia.** Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1996.

GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. **A prática como definidora da identidade profissional do Serviço Social.** In: Serviço Social e Sociedade. Ano XVIII. Nº 53. São Paulo: Cortez, 1997.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social.** Belo Horizonte: Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. MAI: 2007.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história.** Tradução: COUTINHO, Carlos Nelson.

KONDER, Leandro. 4 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** 3 ed. São Paulo: Cortez, 1985.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** São Paulo: Cortez, 2007.

LANCE, Silvana. Disponível em: < <http://pensador.uol.com.br/colecao/silvanalance/>> Acesso em: AGO. 2015.

LOPES, Cinthia Fonseca; CRUZ, Erivânia Bernadino. **Vade mecum do Serviço Social.** 4ed. Fortaleza: Premius, 2013.

MAIA, Marilene. **Gestão social: reconhecendo e construindo referenciais.** In: Revista Virtual Textos & Contextos. N. 4, Ano IV, dez. 2005. Porto Alegre: EdiPURCS.

MARX, Karl. O Capital. 20.ed. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. (Livro 1, cap.1).

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 1997.

MIOTO, Regina Celia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional**. R. Katál, Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013.

MIRANDA, Ana Paula Rocha de Sales. **Espaço profissional e atuação dos assistentes sociais em unidades hospitalares**. In: IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. Neoliberalismo e lutas: perspectivas para próximas políticas. São Luís: Universidade de Bacanga, 2009.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social: Criticas ao padrão emergente de intervenção social**. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, José. Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil**. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo, Ano XVII, n. 50, p. 87-132. ABR. 1996.

\_\_\_\_\_, José Paulo. **Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, José Paulo; GUERRA, Yolanda; ALCOFORADO, Mirtes Guedes; et al. **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

NETTO, José Paulo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

OLIVEIRA, Lúcia Conde de. **O Direito a Saúde: conquista da sociedade**. In: Kelma Socorro Lopes de Matos. (Org.). Cultura de Paz, Educação Ambiental e Movimentos Sociais: ações com sensibilidade. 1ed. Fortaleza: UFC, 2006, v. 1, p. 230-240.

PAIM, J. S. **Políticas de saúde no Brasil**. In: Rouquayrol M. Z; Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. (p. 587-603).



PEREIRA, Jordeana Davi; SILVA, Sheyla Suely de Sousa; PATRIOTA, Lúcia Maria. **Políticas Sociais no contexto neoliberal**: focalização e desmonte dos direitos. Revista Eletrônica, ISSN: 1677.4280, Edição Especial, v.5, n.5. UEPB: 2006.

PIANA, Maria Cristina. **O Serviço Social na contemporaneidade**: demandas e respostas. São Paulo: UNESP, 2009.

SANTOS, Nelson Rodrigues. **A reforma sanitária e o SUS**: tendências e desafios após 20 anos. Rev. Saúde em Debate, nº 81, V.33. CEBES: 2009.

SILVA, Maria Guimarães da. **Processos de trabalho e serviço social**. In: Interações. Cultura e Comunidade. v. 2 n. 2. P. 35-47. 2007.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **A prática do serviço social**: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 2.<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Cortez, 2013.

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE 1**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** “Processos de Trabalho do Assistente Social na Gestão em Saúde: uma análise no município de Fortaleza.”.

**PESQUISADORA:** Jéssica Araújo de Carvalho (C.P.F: 028.955.303-27)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: **“Processos de Trabalho do Assistente Social na Gestão em Saúde: uma análise no município de Fortaleza.”** Você foi selecionado por ser assistente social que atua na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza e por estar vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, porém você não é obrigado a participar desta pesquisa e a qualquer momento poderá desistir e retirar seu consentimento sem sofrer nenhum dano ou prejuízo.

O objetivo deste estudo é estudar os Processos de Trabalho do Assistente Social que atua na Gestão em Saúde no Município de Fortaleza, desvendando os pressupostos teórico-metodológicos que norteiam a prática profissional desses sujeitos.

Você participará de uma sessão de entrevistas que será realizada pela pesquisadora responsável. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita. Solicitamos sua autorização para relatar e utilizar as informações coletadas preservando sua identificação, assegurando seu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa. As gravações, após a conclusão da pesquisa, serão destruídas.

Sua participação é voluntária e não será remunerada. Caso ocorra alguma despesa com relação à sua participação, esta correrá por conta da pesquisadora responsável. Além disso, caso ocorra algum dano devido sua participação nesta pesquisa, você será indenizada pela pesquisadora responsável.

Esta proposta de pesquisa possui riscos mínimos, reconhecemos a possibilidade de possíveis desconfortos e constrangimentos, porém esta proposta será respaldada no decorrer da coleta de dados da entrevista semi-estruturada por este Termo. Com base nisso, a pesquisadora se compromete com a postura ética, tratando o sujeito da pesquisa com o devido respeito, buscando minimizar os possíveis riscos no decorrer da pesquisa.

Quanto aos benefícios, temos que, concluída à pesquisa e em posse dos resultados, socializaremos com a comunidade acadêmica, bem como, caso interesse, com os sujeitos pesquisados. Portanto, pretendemos ser fonte de melhoria para as atividades no cotidiano dos processos de trabalho.

Você receberá uma cópia deste termo e se lhe interessar poderá receber os resultados da pesquisa, quando forem publicados. Poderá falar com a pesquisadora se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa pelo telefone (85) 8827.6762. A pesquisadora é mestranda no Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social – MASS da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Realiza a pesquisa para fins de conclusão de curso sob orientação da Profa. Dra. Liana Brito de Castro Araújo.

Esta pesquisa foi previamente cadastrada no site Plataforma Brasil (SISNEP) e submetido à avaliação, obtendo parecer favorável, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará Telefone: (085) 3101.9890 Email: anavaleska@usp.com.br e da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (085) .

Após receber estas informações, declaro que entendi os objetivos da minha participação e dou meu consentimento para participar da pesquisa, autorizando a gravação pela pesquisadora.

Data: \_\_\_\_\_

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

C.P.F: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora Responsável: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE 2**

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **ASSISTENTES SOCIAIS**

#### **1. PERFIL GERAL:**

1.1. Nome:

1.2. Idade:

#### **2. PERFIL ACADÊMICO:**

2.1. Universidade de Formação Acadêmica:

2.2. Tempo de formação acadêmica:

2.3. Grau de formação acadêmica:

2.3.1. Especialização, mestrado, doutorado? Em que?

#### **3. PERFIL PROFISSIONAL:**

3.1. Qual seu vínculo empregatício?

3.2. Qual sua função na instituição?

3.3. Qual seu tempo de serviço na instituição:

3.4. Em que nível de gestão em saúde se encontra?

#### **4. PERFIL DE FORMAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL:**

4.1. Qual sua trajetória para chegar ao campo da gestão em saúde?

4.2. Você participa de algum campo de pactuação de gestão em saúde? Algum fórum, conselho?

4.3. E quanto ao serviço social? Você participa dos movimentos da profissão?

4.4. Você acha que a formação do serviço social possibilitou o desenvolvimento de alguns saberes para a gestão?

4.5. Quais as habilidades adquiridas durante a formação acadêmica que contribuíram para atuar na gestão?

4.6. Quais as suas contribuições como gestora?

4.7. Quais as competências e habilidades são necessárias para esse serviço?

4.8. Como sua prática profissional dialoga com o projeto ético-político da profissão de Serviço Social?

#### **APÊNDICE 3**

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

### **ENFERMEIRO E PSICÓLOGO**

#### **1. PERFIL:**

- 1.1. Nome:
- 1.2. Idade:
- 1.3. Ano de Formação:
- 1.4. Qualificação Profissional:

#### **2. PERFIL PROFISSIONAL:**

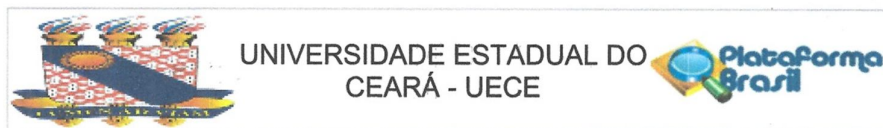
- 2.1. Profissão:
- 2.2. Tempo de exercício profissional na Gestão em Saúde:
- 2.3. Política de Saúde na qual trabalha:

#### **3. PERFIL DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR:**

- 3.1. Quem compõe a Equipe da qual o Senhor (a) faz parte?
- 3.2. Há quanto tempo você compõe a Equipe?
- 3.3. Há quanto tempo a Política Pública na qual o Senhor (a) trabalha tem o mesmo Gestor?
- 3.4. Como você desenvolve seu trabalho em uma Equipe?
- 3.5. Como é seu trabalho junto ao Gestor da Política da qual o Senhor (a) faz parte?

**ANEXO**

## ANEXO 1



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROCESSOS DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA GESTÃO EM SAÚDE: uma análise no município de Fortaleza.

**Pesquisador:** Jéssica Araújo de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40931015.0.0000.5534

**Instituição Proponente:** Mestrado Acadêmico em Serviço Social, Trabalho e Questão Social

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 984.686

**Data da Relatoria:** 25/03/2015

**Apresentação do Projeto:**

Esta proposta de pesquisa é de natureza qualitativa e caráter exploratório, e, tem por objetivo analisar os processos de trabalho do assistente social na gestão em saúde no município de Fortaleza. Os sujeitos da pesquisa serão os assistentes sociais que trabalham na gestão em saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde. A busca pelos sujeitos se dará por amostra intencional por bola de neve. O método de pesquisa será a entrevista semi-estruturada de caráter individual. O critério de inclusão se dará pela entrevista com os assistentes sociais que desempenham suas atividades profissionais na gestão em saúde do município de Fortaleza, com vínculo pela Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. O método de exclusão será por meio de saturação de dados. O projeto de pesquisa conterà três passos principais: a) Ordenação dos dados - reunião dos dados coletados, transcrição das entrevistas realizadas; b) Classificação dos dados - leitura do material coletado, momento onde se obtém os significados das falas e se ordena as categorias e subcategorias e, por fim, c) Análise - articulação entre os dados obtidos e os estudos literários. A finalização do processo de pesquisa se dará por meio de um texto dissertativo que conterà toda discussão proposta ao longo da pesquisa - Discussão introdutória, metodologia de pesquisa de dados, análise e discussão dos dados, fundamentação da pesquisa e conclusão.

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700

**Bairro:** Itaperi

**CEP:** 60.714-903

**UF:** CE

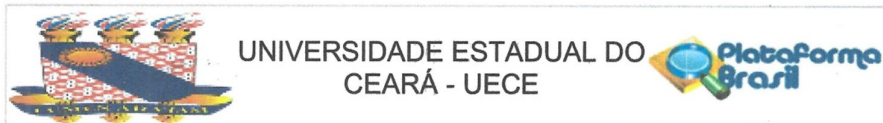
**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3101-9890

**Fax:** (85)3101-9906

**E-mail:** anavaleska@usp.br





Continuação do Parecer: 984.686

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar os processos de trabalho do assistente social que atua na gestão em saúde no município de Fortaleza.

**Objetivo Secundário:**

A proposta de pesquisa aqui exposta possui cinco objetivos secundários: 1. Identificar o nível de gestão que os assistentes sociais se encontram na Secretaria Municipal de Saúde; 2. Traçar o perfil dos assistentes sociais que atuam na gestão em saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde; 3. Caracterizar as atribuições dos assistentes sociais como gestores; 4. Identificar os saberes e práticas dos assistentes sociais nos espaços de gestão; 5. Identificar como os assistentes sociais percebem seus processos de trabalho nesses espaços de gestão.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa envolve riscos mínimos, que se referem a um possível constrangimento ao responder as entrevistas semi-estruturadas, porém as questões da entrevista são relativas ao dia a dia do profissional, não inquirindo sobre questões polêmicas ou de cunho muito emocional. Os benefícios são evidentes, de modo que os resultados da pesquisa podem apontar direções de como melhorar a formação em Serviço Social para que os assistentes sociais sejam gestores melhores.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante.

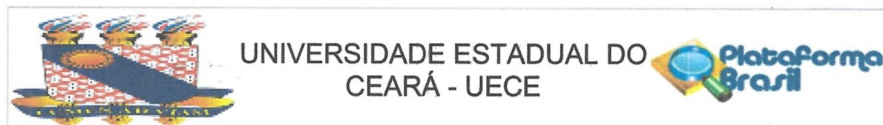
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Quanto ao TCLE:

- Em forma de convite.
- Apresenta o título e o objetivo da pesquisa.
- Explicita adequadamente os riscos e benefícios.
- Não consta o telefone, endereço e email do CEP.
- Há telefone, email, nome completo e campo para assinatura do pesquisador responsável.
- No Termo se afirma que após a conclusão do estudo as gravações serão descartadas, contudo é necessário que seja mantido em posse do pesquisador pelo prazo de 5 anos.
- Há pequenos erros de ortografia no TCLE.

- Quanto a Folha de rosto:

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700  
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 984.686

- Contém a assinatura do pesquisador responsável.
  - Contém a assinatura e carimbo do responsável pela instituição a onde se realizará a pesquisa.
- Quanto a Carta de Anuência:
- O número de cartas de anuência corresponde ao número de instituições a onde será realizada a pesquisa.
  - Está descrito o título da pesquisa e o nome do pesquisador principal.
  - Apresenta o carimbo da instituição e assinatura do responsável.
- Quanto ao cronograma:
- Está adequadamente descrito, indicando quando começará cada fase do estudo.
  - Inicia-se apenas após aprovação do CEP.
- Quanto ao orçamento:
- Há financiamento próprio.
  - Descreve o que será gasto e com recurso de qual instituição.
  - Há coerência entre o método e o orçamento.

**Recomendações:**

Incluir telefone e email do CEP no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

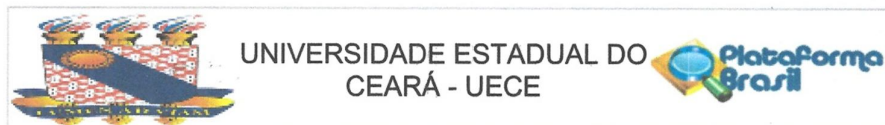
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700  
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: anavaleska@usp.br



Continuação do Parecer: 984.686

FORTALEZA, 13 de Março de 2015

---

**Assinado por:**  
**Ana valeska Siebra e silva**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Silas Munguba, 1700  
**Bairro:** Itaperi **CEP:** 60.714-903  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** anavaleska@usp.br