



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

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

**Sub-eixo: Formação profissional**

**A LONGA EXPERIÊNCIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE (CESSS) DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL (FSS) DA UERJ: CONTRIBUIÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE**

**ROSIMARY GONÇALVES DE SOUZA<sup>1</sup>**

**MARY JANE OLIVEIRA TEIEIRA<sup>2</sup>**

**RESUMO**

Este trabalho examina a experiência do curso de pós- graduação lato sensu CESSS/FSS/UERJ que vem buscando fortalecer a relação ensino-serviço como elemento privilegiado da formação profissional do Serviço Social na saúde. Analisamos a experiência das autoras enquanto docentes responsáveis pelas temáticas iniciais trabalhadas no Curso, que oportunizam o contato com conhecimentos acumulados no campo da saúde pública e o aprofundamento das particularidades da intervenção do assistente social enquanto parte desta força de trabalho.

**Palavras-chave:** Formação profissional; Serviço Social e Saúde; Política de Saúde.

**ABSTRACT**

This paper examines the experience of the lato sensu postgraduate course CESSS/FSS/UERJ, which has sought to strengthen the teaching-service relationship as a privileged element of professional training in Social Work in health. We analyze the experience as teachers responsible for the initial themes worked on, which provide an opportunity for contact with accumulated knowledge in the field of public health and for deepening the particularities of the intervention of the social worker as part of this workforce.

**Keywords:** Professional training; Social Work and Health; Health Policy.

**INTRODUÇÃO**

---

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro

O objetivo deste artigo é refletir sobre a formação continuada do assistente social para atuação na área da saúde, espaço de trabalho de um grande contingente de profissionais do Serviço Social. Nosso ponto de referência para tal análise é a proposta formativa do Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde (CESSS) que vem sendo ofertado há 30 anos (com alguns anos de interrupção) pela Faculdade de Serviço Social/FSS da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) e que tem como seu público-alvo assistentes sociais inseridos na área da saúde.

Um elemento crucial desta construção diz respeito à direção social do Curso, a relação com o projeto profissional do Serviço Social e sua articulação com os pressupostos da reforma sanitária em sua interface com a saúde coletiva e, portanto, do Sistema Único de Saúde como direito de todos e responsabilidade do Estado.

Esta linha construtiva do CESSS significa partir da perspectiva da teoria social crítica e, na saúde, conceber o sistema nacional de saúde como produto da sociedade, do tempo histórico e do lugar que vivemos, o que significa pensá-lo contexto da sociedade capitalista na sua fase atual de financeirização do capital que, como sabemos, impõe severas perdas ao trabalho e às políticas sociais, entre elas a política de saúde.

Responsáveis enquanto docentes por conteúdos iniciais do CESSS, foram a extensa experiência profissional e formação acadêmica das autoras deste artigo na área da saúde que certamente determinaram a inserção no Curso ao longo de mais de uma década. Neste espaço, buscamos conduzir um trabalho voltado essencialmente para a reflexão e ação, ou seja, a ação pensada, como um dos princípios fundamentais do Projeto Profissional do Serviço Social. Este investimento expressa o intuito de avançar na articulação Ensino-Serviço ao lado de outras iniciativas desenvolvidas pela Faculdade de Serviço Social da UERJ.

A presente análise parte de um panorama geral do CESSS em sua extensa trajetória e a seguir foca nas temáticas dos paradigmas e modelos assistenciais em saúde e na trajetória da política de saúde brasileira e seus dilemas atuais, temáticas que constituem o conteúdo de disciplinas iniciais do Curso. Importa nestes estudos lançar luz sobre os determinantes da produção social das doenças e sobre a historicidade inscrita no saber e nas práticas sanitárias. Tais debates constituem pano de fundo para aprofundamentos e disciplinas posteriores que são trabalhados com os assistentes sociais no decurso da formação proposta pelo CESSS.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

## **A estrutura curricular do CESSS e o debate sobre o trabalho na saúde**

Parte-se aqui da perspectiva político-sanitária que vislumbra a saúde e a doença como uma realidade objetiva e subjetiva que não recebe influência apenas de fatores biológicos e genéticos, mas também culturais, sociais e econômicos. Os determinantes sociais do processo saúde-doença dizem respeito, portanto, não apenas os aspectos biológicos que influenciam no adoecer, mas, em aspectos sociais, como o acesso aos serviços de saúde e aos recursos médicos tecnológicos necessários em cada caso, bem como acesso à alimentação e nutrição adequadas, à renda e ao trabalho, à informação, à educação, à infraestrutura urbana e de saneamento, ao usufruto da cultura e outras dimensões que impactam diretamente o viver, o adoecer e o morrer. Em consonância com esta visão, entendemos que o modo de operar os processos de trabalho em saúde deve assumir uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas às necessidades dos usuários, o que implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização.

Sabe-se que apesar dos avanços e das conquistas do SUS nos seus mais de 30 anos de existência como um importante degrau civilizatório no Brasil, ainda há grandes lacunas no modelo de atenção e gestão das redes assistenciais no que se refere à regulação do acesso e à disponibilização de serviços em quantidade e qualidade demandada pela população brasileira.

Tais mudanças necessárias estão, contudo, inscritas nas contradições que estruturam a ordem capitalista. A saúde, como uma das principais políticas sociais, inscreve-se nessa arena de conflitos e seu escopo e alcance resultam das lutas e conquistas da classe trabalhadora, em uma ordem centrada na desregulamentação econômica e na financeirização em busca de lucros desmedidos.

A trajetória da saúde nas últimas décadas são exemplo vivo de como ao se garantir direitos sociais (ainda que parciais), as políticas sociais podem contribuir para melhorar condição de vida e trabalho, ainda que não possam alterar estruturalmente o capitalismo (Parâmetros para atuação do Serviço Social na Saúde, CFESS 2010).

A crise atual intensificada pelos efeitos da pandemia da COVID -19, o retorno da fome e da miséria em grande escala no país, a precarização da assistência à saúde agravadas pela extensão e consequências da epidemia, expõe chagas profundas como as iniquidades sociais e

sanitárias, negligências ambientais, racismo estrutural, dificuldades de acesso a bens e serviços essenciais à vida.

As ações e recursos empregados em face das consequências deste quadro social profundamente desigual e injusto tem se mostrado insuficientes dado o aprofundamento das iniquidades produzidas pela agenda ultraneoliberal. O arcabouço de proteção social brasileira, já insuficientemente financiado, tem tido perdas brutais de recursos nos últimos anos em função da implementação da Emenda 95/2016 e outras reformas que vem contribuindo para desfigurá-lo cada vez mais.<sup>3</sup>

Diante deste quadro, ganha relevância para a profissão refletir criticamente sobre o desenho e implementação da política de saúde brasileira, suas possibilidades, limites e impactos no trabalho do assistente social. Importa assim analisar sua concepção, modelos de gestão, controle social e estruturas de financiamento. Neste contexto reatualizam-se permanentemente as tensões entre a universalidade e a seletividade, contradições advindas do aprofundamento da privatização da saúde no contexto ultraneoliberal atual.

Neste ambiente profundamente adverso, é que se coloca a relevância de uma proposta de formação em saúde como o Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde (CESSS) ofertado há 30 anos pela Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)<sup>4</sup> e que se orienta por uma perspectiva político-pedagógica crítica e dialógica. Assim, neste artigo interessa examinar como essa longa trajetória do CESSS reflete no seu conteúdo, debates e experiência de seus estudantes e docentes as diferentes conjunturas de implementação do SUS, passando ao longo deste tempo, desde sua promulgação em 1988 até os dias atuais, por diferentes cenários e ambientes políticos, uns um pouco mais favoráveis e outros muito adversos a suas proposições de universalização e combate às iniquidades na saúde.

---

<sup>3</sup> Também o novo arcabouço fiscal aprovado em 2023 por um governo não alinhado com a vertente de pensamento neoliberal visa gerar superávits e garantir o controle de gastos do Estado impactando a seguridade social. Este arcabouço institui mecanismos de controle do endividamento que substituiu o teto de gastos (estabelecido pela Emenda 95/2016) por um regime fiscal focado no equilíbrio entre arrecadação e despesas.

<sup>4</sup> O CESSS foi criado em 1994, com o objetivo de atender à demanda de assistentes sociais lotados em diversas instituições de saúde do Rio de Janeiro que solicitavam por capacitação profissional - teórico-metodológica e técnica-interventiva – para lidar com questões que emergiam do trabalho profissional na saúde. Em 1998, a instância deliberativa da Faculdade de Serviço Social da UERJ suspendeu o oferecimento do CESSS em decorrência da implantação do mestrado em serviço social dada à insuficiência à época de docentes em quantidade para arcar com a oferta de 2 cursos de pós-graduação concomitantemente. No ano de 2008, o Curso é restabelecido e se mantém regular até hoje, somente nos anos 2020 e 2021 não houve seleção de alunos em função das restrições impostas pela epidemia de covid19.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

ALMEIDA *et al* (2014), ao se debruçarem sobre o legado do CESSS ao completar 20 anos, enfatizam que através das parcerias entre docentes e profissionais de serviço social na saúde, o Curso busca permanentemente problematizar, no espaço institucional do ensino e do serviço, os dilemas vividos no trabalho profissional e seus desafios empreendendo um esforço continuado dos diversos atores envolvidos na formação e na qualificação do trabalho do Serviço Social na saúde no Rio de Janeiro. Os autores concluem que o curso vem ao longo dos anos consolidando parcerias entre a unidade de ensino e os assistentes sociais envolvidos no trabalho profissional na saúde, promovendo a integração ensino-serviço, de forma pactuada e dialogada ao estabelecer a integração de saberes entre os diferentes atores institucionais desse processo pedagógico da formação profissional a nível de pós-graduação *lato-sensu*, tomando por base a constituição de um núcleo comum de integração entre disciplinas teóricas e práticas. Articula-se ainda à própria graduação, no sentido de consolidação do processo de formação de equipes de supervisão no contexto dos serviços de saúde.

A estrutura curricular do CESSS se articula em torno de quatro módulos: Estado e Política Social no Brasil; Processo de Trabalho em Saúde e Serviço Social; Serviço Social no Trabalho em Saúde; Seminários Técnicos e Investigação em Serviços nas áreas do Serviço Social e Saúde. Voltado para assistentes sociais com atuação em instituições de Saúde presente ou pregressa, o CESSS é integralizado em 18 (dezoito) meses, incluindo a apresentação da monografia de conclusão de curso. O Curso compõe um total de 375 horas, equivalentes a 25 (vinte e cinco) créditos obrigatórios, com aulas presenciais duas vezes por semana. A especialização é desenvolvida pedagogicamente por meio destes quatro módulos, compostos por disciplinas específicas conforme relacionadas no quadro a seguir.

#### Grade de disciplinas do CESSS: FSS/UERJ

MÓDULO I Estado e Política Social no Brasil Carga horária: 75h	Disciplina 1: Introdução do Estudo da Política Social no Brasil Disciplina 2: Política de Saúde no Brasil
MÓDULO II Processo de Trabalho em Saúde e Serviço Social	Disciplina 1: Paradigmas e Modelos Assistenciais em Saúde Disciplina 2: Introdução à Epidemiologia



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

Carga horária: 75h	e Informação em Saúde Disciplina 3: Processo de Trabalho em Saúde
MÓDULO III Serviço Social no Trabalho em Saúde Carga horária: 135h	Disciplina 1: Serviço Social e Saúde I Disciplina 2: Serviço Social e Saúde II Disciplina 3: Práticas Educativas em Serviço Social e Saúde Disciplina 4: Gênero, Família e Serviço Social.
MÓDULO IV Seminários Técnicos e Investigação em Serviços nas áreas do Serviço Social e Saúde Carga horária: 90h	Disciplina 1: Metodologia da Pesquisa e Investigação em Serviço Social e Saúde Disciplina 2: Orientação de Monografia de Conclusão de Curso em Serviço Social e Saúde Disciplina 3: Tópicos Especiais em Serviço Social e Saúde

**Fonte:** Deliberação nº 015/2011/UERJ, que institui a reformulação do Curso de Especialização em Serviço Social e Saúde<sup>5</sup>

Os conteúdos programáticos cumprem o papel de singularizar as temáticas centrais onde se dá o processo de ensino-aprendizagem específico para o desenvolvimento de competências necessárias para o exercício profissional crítico na área de saúde.

A reflexão proposta neste artigo tem como base a experiência das autoras como componentes do quadro docente do Curso há vários anos ministrando diferentes disciplinas. Ambas têm formação na área de saúde a nível de pós-graduação, tanto a nível de especialização/residência quanto mestrado/doutorado. Também vêm desenvolvendo ao longo de suas carreiras acadêmicas projetos de pesquisa e extensão tendo como o objeto a saúde, além de longa experiência em serviços de saúde, atuando como assistentes sociais.

O somatório destas experiências nos aproximou do Curso, onde vimos compondo desde a constituição de bancas de seleção anual para ingressantes até a integralização dos discentes com as monografias, onde fomos responsáveis por um número significativo de orientações e bancas de avaliação destes trabalhos finais ao longo dos últimos anos. Este panorama permitiu-nos definir o perfil das/os alunas/os como bem heterogêneo, como levantaremos aqui, o qual ao longo

<sup>5</sup> No ano de 2011, houve no CESSS uma reformulação curricular com objetivo de atualizar conteúdos visando à qualificação e aprimoramento para a intervenção frente aos dilemas presentes no cotidiano profissional na área da saúde. E, a partir do ano de 2019, ao CESSS passam a se integrar também os alunos do primeiro ano (R1) da Residência em Serviço Social da UERJ.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

do tempo, foi se diferenciando em alguns itens. Quanto à *formação acadêmica* observamos que têm sido profissionais egressos das universidades públicas em sua maioria. Referente à experiência profissional, alguma é limitada à vivência de estágio, mas a maioria está inserida no campo profissional no setor público distribuídas entre unidades de atenção primária e rede hospitalar e em número menor na rede privada hospitalar. O *tempo de formação* corresponde a um número menor de Assistentes Sociais formadas/os recentemente e inseridas/os no mercado de trabalho como profissionais de saúde, onde a maioria acumula algum tempo de formação, entre cerca três até de 10 anos, o que percebemos como motivação em buscarem atualização e aperfeiçoamento para melhor qualificar o exercício profissional. Ao que diz respeito a *vínculo empregatício*: atualmente são poucas as profissionais contratadas sobre o Regime Jurídico Único (RJU), quando isto ocorre são concursadas dos municípios do interior do estado do Rio de Janeiro, visto que em sua maioria, na capital estão sob contratos de Organizações Sociais, apontando assim uma tendência: no interior, de serem servidoras municipais e na cidade do Rio de Janeiro, o vínculo precário predomina. O curso tem também em número menor um quantitativo de profissionais fora do mercado de trabalho, no momento de sua realização, mas que já estiveram empregadas, como também algumas/alguns em fase de transição, em troca e/ou aprovados em concurso neste interregno.

Foi seguindo esta composição de nossas turmas e nosso acúmulo quanto à experiência profissional-acadêmica combinado com o projeto profissional do Serviço Social articulado com o projeto societário, tendo como referência a identificação com o Projeto de Reforma Sanitária, ou seja, a defesa do Sistema de Saúde realmente público e de qualidade, que nos preparamos para apresentar os Programas das respectivas disciplinas pelas quais somos responsáveis, elas são as disciplinas iniciais do Curso: POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL e HISTÓRIA E PARADIGMAS DE MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE.

Quanto à primeira, particularmente, avaliamos que pensar o Programa da disciplina “POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL”, significava pensar conteúdos que permitissem o resgate e a atualização de temas relevantes, de sustentação desta política, como também pensar nos elementos que contribuem para a construção de um conhecimento com base na direção social do curso de Serviço Social da FSS/UERJ e portanto, fosse capaz de instrumentalizar as/os Assistentes Sociais quanto à análise macroestrutural da sociedade capitalista brasileira em sua acepção de totalidade, perpassando de tal modo, pelos caminhos do particular e do singular, para

o retorno ao geral e seus desdobramentos específicos na Política Nacional de Saúde em sua contextualização histórica até a atualidade.

Assim, a importância da disciplina é considerar um determinado conhecimento que as/os assistentes sociais já traziam, adquirido por meio de sua formação enquanto graduandas/os, somado à vivência como estagiária/o e profissional no campo da saúde.

Nesta direção, considerando o objetivo da disciplina definido na Ementa, onde se fazia imperativo o debate do “Estado no âmbito da atenção à saúde no Brasil em seus aspectos teóricos e históricos”. O que estava previsto ao mesmo tempo, trabalhar “a relação do Estado com o movimento social em saúde (...)”. Para atender à indicação dos conteúdos previstos na Ementa e garantir sua concretização é imprescindível não somente um resgate histórico, mas a história da política social no Brasil contextualizada, desde o período de mudança significativa da presença do Estado como a primazia da assistência à saúde, passando pela disputa do setor privado quanto à apropriação do fundo público com a entrada nunca tímida, mas ensaística deste setor no período da ditadura civil-militar (1964-1985) e a presença crucial do movimento social em saúde e sua luta pela construção de um sistema de saúde realmente público, gratuito e de qualidade, que fosse universal. Movimento que alterou a relação do Estado com a sociedade civil, institucionalizando-se na Constituição Federal de 1988, que conquistou especificamente para o setor Saúde, a criação de um Sistema Único e a partir de então, a legislação que o regulamenta: a Lei Orgânica da Saúde (1990), a utopia concretizada em sua forma jurídica.

Fundamentada, portanto, no que indica a ementa, definimos como eixos temáticos da disciplina o que ao nosso ver conduzia à compreensão/apreensão dos conteúdos presentes e fomentaria o debate em sala, nas duas (2) Unidades devidamente articulados: o *FINANCIAMENTO em SAÚDE* e a *GESTÃO PÚBLICA em SAÚDE*. Assim sendo, na UNIDADE I: trabalhamos no sentido de resgatar o que é uma Política de Estado, as Políticas Sociais, para então entendermos a importância e a concepção de Política de Saúde de um determinado Estado, definindo desta forma sua relação com a sociedade civil, o que permite a continuidade de diálogo, de inter-relação com a UNIDADE II: Gestão Pública em Saúde. Para a 3ª e última UNIDADE (III): “Debate Contemporâneo”, sugeríamos entre dois (2) ou três (3) temas e a turma escolhia o de sua preferência.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

Para tal iniciamos a Unidade I definindo o Estado brasileiro situando-o econômica, política, cultural/ideológica e historicamente, com o corte principal no período do golpe civil-militar (1964) e a concepção de Estado presente, a relação com a sociedade civil, a correlação de forças presente a cada conjuntura e sua concepção de saúde e portanto, a relação setor público-setor privado, na disputa pelo fundo público, que então determina o modelo de assistência oferecido naquele período, bem como nos governos seguintes de nossa história, chegando à atualidade, por sabermos que é fundamental conhecer o passado para compreender o presente e ter condições concretas de projetar o futuro. Observamos que o tema *Financiamento em Saúde* além de ser novo para as turmas e em geral talvez possamos afirmar que novo também para o Serviço Social, precisávamos apresentá-lo como importante para nossa apropriação, ainda que com os limites da disciplina, por não podermos aprofundá-lo como gostaríamos, considerando as características do próprio curso, o que indicava uma possível busca de aprofundamento futuro.

Abordamos o tema por meio do debate macroestrutural quando com base nos autores estudados, podemos classificar o Estado brasileiro como capitalista dependente até a fase atual de financeirização do capital e a hegemonia do pensamento neoliberal/ultraneoliberal para a definição das políticas sociais, entre elas a área da Saúde. A partir deste caminho chegamos à relação do Estado com os setores público-privado, em um Estado visto como “Mínimo” para o trabalho e “Máximo” para o capital (resgate/rememoração de um conhecimento adquirido na formação profissional do curso de Serviço Social: Estado de Bem-Estar, Constituição Federal 1988/Seguridade Social, Brasil anos 1990 – Cadernos do Mare/1995 entre outros conteúdos).

Avançamos na atualização com a implantação e implementação das Organizações Sociais (OSs), nesta conjuntura histórica entre meados dos anos de 1990 e anos 2000, tornando-se as mesmas hegemônicas hoje no setor público de saúde, sendo impostas pela/para a maioria dos municípios brasileiros, por outro lado, reduzindo assim cada vez mais os concursos públicos nas três (3) esferas de governo, com destaque para os municípios, devido à política de descentralização do setor e aprofundado com a EM 95/2016. Em suma, a partir desta nova década, o privado se sobrepõe ao público, o que se materializa em sentido contrário ao SUS. A intenção é de que ao chegarmos na atualidade, a turma seja capaz de fazer a aproximação de forma clara entre o geral e a particularidade da política de saúde e a relação da singularidade que rebate no cotidiano de sua unidade de saúde. Este é o grande exercício que a disciplina se



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

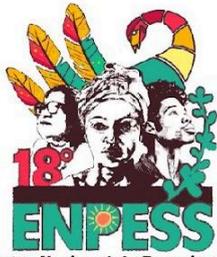
10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

propõe, de mostrar que a “teoria explica a prática” e que são os sujeitos que a modificam, ou a mantém. Nesse sentido, queremos abrir o debate para quebrar alguns tabus construídos na categoria, como o de que “na prática a teoria é outra”, debate que trazemos frequentemente e mais presente na Unidade seguinte, pois abordaremos Gestão, que significa a leitura sobre os Conselhos de Saúde e seu significado tanto no debate de sua criação, como a possibilidade de sua concretização no Brasil dos anos 1990-2000, ou seja, a participação social prevista no SUS e presente no documento referência para a categoria e um clássico do CFESS: Parâmetros para os Assistentes Sociais na Saúde (2010). Ampliando o debate importa registrar que esta Unidade permite que as/os Assistentes Sociais se percebam como parte desta força-de-trabalho que vive diretamente esta realidade, o que cumpre para nós o objetivo principal de produzir uma reflexão entre o exercício profissional e sua condição e situação enquanto classe trabalhadora na contemporaneidade brasileira.

Para completar esta unidade é imperativo o destaque para a crise do capital na segunda década dos anos 2000 em âmbito mundial e seus rebatimentos em países periféricos como o Brasil e em especial a “demolição da Saúde Pública” (MENDES & CARNUT, 2020), com o agravante da eleição de Jair Bolsonaro (2018-2022) para presidente do país. O que ocasionou maior redução no financiamento do SUS, agravado com a pandemia de COVID-19 a partir de 2020. Este período histórico de retrocesso, avanço do conservadorismo e de crescimento de posturas neofascistas por parte de amplos e diferentes setores da sociedade brasileira se refletiram na queda da qualidade da atenção à saúde em todos os níveis. Debate presente na disciplina com trabalhos teóricos que apresentaram contribuições inegáveis para a compreensão e acúmulo de conhecimento neste campo.

Seguindo esta dinâmica e concepção de elaboração da disciplina entramos na Unidade II, quando trabalhamos a *Gestão Pública de Saúde*. Nela damos continuidade à concepção de Estado, escolhendo autoras/es que fazem a distinção entre um Estado de cunho (neo)liberal e a concepção gramsciana, que tanto influencia o Serviço Social e o movimento sanitário, ou seja, o movimento social em saúde. Para tal, se faz neste momento necessário resgatar/apresentar categorias prioritárias presentes no pensamento de Gramsci, que com base em Marx formula sua noção de: Estado Ampliado, Hegemonia, Bloco Histórico, Poder/Partido - conceitos que relacionados nos permitem refletir sobre a realidade que vivemos. Lembramos que para Gramsci está presente a luta permanente de interesses contraditórios (capital/trabalho) na sociedade



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

capitalista. E lembramos do mesmo modo que sobre a influência deste pensador, o movimento sanitário construiu um projeto para a Saúde nos anos 1970/80, que deveria estar articulado ao projeto societário para além de defesa da democracia, mas também de mudança estrutural, vinculado à luta por transformação social, ou seja, pela conquista de uma sociedade socialista. Período ao mesmo tempo, em que o Serviço Social se encontra mobilizado, em processo de construção de um Projeto Profissional articulado com um projeto de sociedade identificado com a classe trabalhadora, quando podemos afirmar que encontramos nestes dois movimentos, uma identidade entre tais ideais.

Abalizada na identificação destes preceitos seguimos a construção da Unidade que tem como premissa a participação social, visto que falar em Gestão Pública no setor saúde significa considerar a Lei 8142/1990, que trata de financiamento e Participação Social no SUS. O que implica na criação dos Conselhos de Saúde, na realização das Conferências pelas três (3) esferas governamentais, como no engajamento de profissionais de saúde e usuários, tal como de gestores na efetivação da política de saúde, como política de Estado. Significa pensar em democracia, o que remonta o debate sobre conceito de Estado, portanto, conteúdos relacionados à Unidade anterior, quando os estudos gramscianos muito contribuí para esta compreensão, permitindo o debate do acúmulo alcançado, passando pela necessidade de identificar a fase do Estado brasileiro na atualidade para a análise/compreensão de como se dá o controle social no país, com base na teoria social crítica. Como elemento de continuidade trabalhamos então com textos de pesquisas e/ou relato de experiência no campo empírico sobre esta temática, observando que encontramos pouco material produzido pelo Serviço Social. Como complemento, vale o comentário de que ao longo do tempo respondendo por esta disciplina, constatamos cada vez menos, alunas/os têm menor inserção/experiência pessoal e profissional de participação social, apesar de conhecerem a CF/88, a legislação do SUS/90 e o documento referência para a categoria (CFESS, 2010), o que convida ao debate entre condições objetivas e subjetivas, diria Marx, provavelmente.

E por fim, trabalhamos temos como exemplo de luta pela efetivação do SUS público, gratuito e de qualidade, a criação dos fóruns de saúde no Brasil, com destaque para o Rio de Janeiro e em especial docentes e discentes da FSS/UERJ tendo como referência um projeto acadêmico que articula as dimensões de ensino/pesquisa e extensão.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

No contexto da matriz pedagógica do Curso que compreende o processo ensino-aprendizagem em uma perspectiva dialético-crítica, compõe também os conteúdos iniciais trabalhados em sala de aula, outro núcleo de discussão importante que abarca o acúmulo no campo da saúde pública sobre os paradigmas e modelos assistenciais em saúde que vem historicamente atravessando esta área no mundo inteiro e no Brasil em particular. O objetivo da disciplina “História, Paradigmas e Modelos Assistenciais em Saúde” é instigar os estudantes ao exame das diferentes matrizes explicativas do processo saúde-doença e seu papel na conformação dos modelos assistenciais. A ideia central é trabalhar junto aos assistentes sociais como as tensões vivenciadas no cotidiano do trabalho nas instituições de saúde estão relacionadas à tensão paradigmática que atravessa o campo desde o século XX chegando aos dias atuais, onde dois modelos – o biomédico e o paradigma da Saúde Coletiva – disputam a centralidade no âmbito da política setorial, da formação e das práticas sanitárias concretas.

A ideia é refletir com os alunos do Curso, tendo como base a sua vivência profissional e a bibliografia especializada, como o modelo ainda hegemônico de prestação de serviços em saúde biomédico e hospitalocêntrico é insuficiente diante das necessidades de saúde e sociais da população. Passamos ao exame deste modelo mostrando como este modo de produzir saúde e, principalmente doenças, está inserido no sistema capitalista e exerce um papel central na reprodução da força de trabalho, voltando-se à garantia do aumento da produtividade e do lucro, associado à lógica mercadológica e não à saúde como direito social e humano.

A visão da medicina científica, que se tornou hegemônica a partir das descobertas bacteriológicas que permitiram o conhecimento biológico das infecções, trouxe consigo o enorme fortalecimento poder médico, a proliferação de discursos naturalistas, a razão triunfante e a perspectiva universalizante, além de um absoluto silêncio sobre o simbólico e histórico (BIRMAN, 1991). Este modelo hegemônico na prestação de serviços de saúde no mundo ocidental se organiza entre os séculos XVIII e XIX a partir das descobertas no campo da biologia e microbiologia, torna os hospitais, tal como os conhecemos ainda hoje, locais de trabalho preferencias da medicina curativa e tecnicada. Seus avanços abriram espaço para o aumento da produção de equipamentos médicos, de medicamentos e do ensino e pesquisa médicos em seu viés biologicista. Essa concepção de medicina, gerada nos países centrais do capitalismo serviu de modelo para o desenvolvimento nos países de economia periférica com alto grau de dependência tecnológica em relação aos primeiros. Essa medicina se incorporou ao desenvolvimento do sistema capitalista monopolista, exercendo um papel importante na

reprodução da força de trabalho, no aumento da produtividade e na reprodução da ideologia capitalista (SILVA, 1998).

Vamos seguindo na disciplina com este debate sobre a conformação do campo da saúde pública, mostrando como a partir da década de 1950, este modelo da Medicina Científica vai deixando cada vez mais clara a sua incapacidade de responder a significativas questões sanitárias e principalmente expõe à desigualdade na distribuição de seus progressos. Embora tenha significado avanços para muitos agravos, em especial para as doenças infectocontagiosas, fica evidente que o modelo de industrialização das sociedades modernas, principalmente a partir meados do século XX, traz o incremento de algumas categorias de doença que o modelo biomédico e suas intervenções centradas na dimensão individual e curativa mostram-se ineficazes. Assim, enfermidades como as doenças psicossomáticas, as doenças ocupacionais e as neoplasias, estão imbricadas com fatores ambientais, processos e condições de trabalho, condições de vida e de consumo, etc

Diante da realidade dos casos que chegam aos serviços é que buscamos no contexto da sala de aula, examinar com os assistentes sociais essa trajetória complexa da saúde. Neste contexto, trabalhamos, com a contribuição da farta bibliografia acumulada, como a crise da saúde pública e da medicina, abre espaços para a emergência de um projeto denominado de “saúde coletiva”, definido por SOUZA (2014) como uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde (e não apenas as doenças, os agravos ou os riscos) entendendo a situação de saúde como um processo social (o processo saúde-doença) relacionado à estrutura da sociedade e concebendo as ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais. Essa visão ganha corpo em meio a férteis discussões teórico-políticas sobre as relações saúde-sociedade, erigidas com base no paradigma marxista de análise.

NUNES (1994) ressalta a premência posta de se estabelecer um equilíbrio teórico-conceitual entre biológico e o social como forma de evitar o tecnicismo e o biologismo. Para este autor, o paradigma da saúde coletiva deve ser compreendido dialeticamente como *corrente de pensamento, movimento social e prática teórica* em construção permanente até os dias de hoje.

Assim definida, a Saúde Coletiva propõe a superação das intervenções sanitárias sob a forma de ações programáticas estritamente curativas, baseadas em uma epidemiologia meramente descritiva e em uma abordagem normativa na oferta de cuidados à saúde. O paradigma da saúde coletiva propõe intervenções articuladas de promoção, proteção,

recuperação e reabilitação da saúde, baseadas em uma abordagem interdisciplinar, articulando as contribuições das ciências sociais e da epidemiologia crítica.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

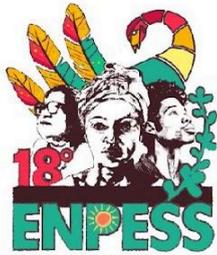
Este trabalho para nós, suas autoras, cumpriu dois objetivos: registrar a relevância de um Curso de Especialização do Serviço Social no campo da Saúde (a maior área de absorção da categoria como força de trabalho), em uma universidade pública, em seus 30 anos de existência (com interrupções, como vimos), como também apresentar e refletir sobre nossa experiência como docentes do Curso, responsáveis por administrar algumas disciplinas neste longo período de sua efetivação enquanto espaço de formação.

Descrevemos no corpo do texto o processo e os requisitos de construção das disciplinas como espaços de convite ao debate, não como uma “razão instrumental”, não pensando somente na formação de “bons técnicos”, “bons profissionais de saúde” (prontos para concursos), ou seja, “meros executoras/es de política de saúde”, mas enxergando estes discentes/profissionais como sujeitos de sua própria formação.

Para nós, construir as disciplinas implicava sempre ponderar vários elementos de forma articulada, compreendendo o processo de constituição dos modelos e políticas de saúde no seu processo de fluxos e refluxos, de acordo com a natureza do Estado e funções desempenhadas por ele em cada corte histórico.

A proposta pedagógica do CESSS vem a nosso ver, portanto, respondendo com amplitude e consistência a suas requisições acadêmico-políticas, buscando sempre desenvolver a capacidade de reflexão crítica e concebendo o exercício profissional na perspectiva da razão dialética (GUERRA, 2007). Ou seja, importa que os assistentes sociais se vejam não só como categoria profissional (neste caso força de trabalho de saúde), mas se percebam como trabalhadoras/res de um país capitalista periférico, onde a Política de Saúde na qual atuam tem seu modelo assistencial definido de acordo com a direção social hegemônica em cada conjuntura e é o movimento dos sujeitos sociais que podem modificar ou não esta realidade.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

**ALMEIDA, C.; DUARTE, M. J.; MONNERAT, G.; SOUZA, R. & VELOSO, R.** Pós-graduação *lato sensu* em Serviço Social e Saúde: enfrentando o desafio da qualificação profissional para o SUS  
In: **Trajetória da Faculdade de Serviço Social da UERJ: 70 anos de história**, 2014.

**BIRMAN, Joel.** BIRMAN, J. A physis da Saúde Coletiva. *PHYSIS – REVISTA DE SAÚDE COLETIVA*, vol.1, nº 1, Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999.

**BRAVO, M. I. S. & CORREIA, M. V. C.** Desafios do Controle Social na Atualidade. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, Cortez, nº 109, jan/mar, 2012.

**CISLAGHI, J. F.** **Privatização da Saúde no Brasil:** da Ditadura do grande capital aos governos do PT. *Revista EM PAUTA*, RJ: 1º semestre 2019, nº 43, v. 17, pp.60-73. **Revista da Faculdade de Serviço Social**, UERJ.

**CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CEFESS).** Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2010, Brasília, 2010.

**COUTINHO, C.N.** *GRAMSCI – um estudo do seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Campus Ltda, 1992

**GRANEMANN, S.** Crise econômica e a COVID-19: rebatimentos na vida [e morte] da classe trabalhadora brasileira. In *Trabalho, Educação e Saúde*. *REVISTA POLIS – Escola Politécnica ENSP/FIOCRUZ*, v.9, 2021, pp.1-12.

**GUERRA, Y.** *A Instrumentalidade no Serviço Social*. SP: Cortez, 5ª ed. 2007.

**JUNGLOS et all** – Motivações, Importância, Desafios e Perspectivas do Controle Social em Saúde. In *COGITARE ENFERMAGEM*, n.24, 2019. pp.1-10.

**MENDES, A & CARNUT, L.** A Crise do Capital e a demolição da Saúde Pública: o neofascismo do governo Bolsonaro. In *Crise Capitalista, Pandemia e Movimentos Sociais*. *Revista PUC/SP*, 2021.

**NUNES, E. D.** História de uma ideia e de um conceito. In: *REVISTA SAÚDE E SOCIEDADE\_3 (2)*, São Paulo, 1994.

**SADER, E.** *GRAMSCI: poder, política e partido*. Ed. Expressão Popular, 1998.

**SILVA et all.** A Redução do financiamento do SUS na Pandemia de COVID-19 no Brasil. *CIAS. Direitos Humanos e Educação*. Belo Horizonte/MG, 2021, pp. 47-65.

**SILVA Jr, A.** O Modelo Hegemônico de prestação dos serviços em saúde e suas reformas (capítulo 1) In: *MODELOS ASSISTENCIAIS EM SAÚDE: o debate no campo da saúde pública*, São Paulo: HUCITEC, 1998.

**SIMIONATTO, I.** *GRAMSCI: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social*. Florianópolis : Ed. da UFSC; São Paulo: Cortez, 1995.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

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

**SOUZA, E. P. F.** Saúde Pública ou Saúde Coletiva? REVISTA ESPAÇO PARA A SAÚDE.  
Londrina, v. 15, n. 4, p. 07-21, out/dez. 2014.

**TEIXEIRA, M. J. O.** A Fundação Estatal de Direito Privado na Saúde e os impactos sobre os Direitos dos Trabalhadores do Setor. In *Trabalho e direitos: conquistas e retrocessos em debate*. MARCONSIN, C. e MARQUES, M C. S.(orgs), RJ: Lumen Juris, 2010, pp. 105-118.

\_\_\_\_\_. A Urgência do debate: as contrarreformas na Política de Saúde no governo Temer. *ARGUMENTUM*. Vitória, UFES, v. 10, p.33-50, jan-abr- 2018.

\_\_\_\_\_. Determinantes Sociais em Saúde: o Serviço Social no debate contemporâneo. In *SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA DE SAÚDE: Ensaio sobre trabalho e formação profissionais*. In: RAMOS, A. e SILVA, B, DE PAULA, L. G. – RJ: Lumen Juris, 2018, pp.47-66.

**TEIXEIRA, M. J. O. & SOUZA, R. G.** Saúde Coletiva. In *DICIONÁRIO CRÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2024, p. 371/377.

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)**, Deliberação nº 015/2011, REFORMULAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE. Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão, RJ, 2011.



**Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social**

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

---

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