



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

NOTAS SOBRE GÊNESE DO SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE EM FORTALEZA: EM DEBATE A EPIDEMIA DE TUBERCULOSE NA DÉCADA DE 1950

LAURA MARIA CUNHA¹

GABRIELA HOLANDA VIEIRA²

RESUMO

No artigo analisamos a gênese do Serviço Social no Brasil e sua interface com a área da saúde e os aspectos específicos da saúde em Fortaleza. Em um segundo momento, discutimos a inserção do Serviço Social no Ceará na área saúde, em particular no trabalho com a epidemia de tuberculose e apresentamos os dados da pesquisa documental realizada nos Trabalhos de Conclusão de Curso da década de 1950.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde. Tuberculose. Ceará

ABSTRACT

In the article we analyze the genesis of Social Work in Brazil and its interface with the health area and the specific aspects of health in Fortaleza. In a second moment, we discuss the insertion of Social Work in Ceará in the health area, particularly in the work with the tuberculosis epidemic and we present data from documentary research carried out in the Course Completion Works from the 1950.

Keywords: Social Work. Health. Tuberculosis. Ceará.

INTRODUÇÃO

No presente artigo, analisamos a gênese do Serviço Social no Brasil e sua interface com a área da saúde, e os aspectos específicos da saúde em Fortaleza e os desafios da epidemia de tuberculose na década de 1950. Como metodologia, desenvolvemos pesquisa bibliográfica que se fundamentou em autores como Iamamoto (1994), Netto (1991), Bravo (2000), Vieira (2008), Tavares (2010), Paim (2009), Polignano (2005), além de outros autores que subsidiaram a análise

¹ Universidade Estadual do Ceará

² Universidade Estadual do Ceará



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

e a exposição da temática.

A pesquisa documental ocorreu no período de 2018 a 2020, na Biblioteca Central do Campus do Itaperi da Universidade Estadual do Ceará (UECE), em particular no banco de dados dos Trabalhos de Conclusão de Curso, que tinham como objeto de pesquisa a gênese do Curso de Serviço Social no Ceará e o debate com a área da saúde, em particular a epidemia de tuberculose. Foram selecionados os seguintes TCC'S Araújo (1953), Barros (1957), Silva (1958), Montefusco (1959), todos os trabalhos eram resultados das experiências de estágio de suas autoras sob a supervisão e orientação da Escola de Serviço Social.

Além disso, a pesquisa documental foi realizada nos arquivos do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no Regimento Interno do Curso, nos programas das principais disciplinas. Assim, na pesquisa documental, tudo o que é vestígio do passado poderá ser considerado como documentos, que fazem parte de dois grupos: “os documentos arquivados e os que não o são. Por outro lado, pouco importa a natureza da documentação, quer de domínio público, quer de domínio privado” (CELLARD, 2008, p. 297). Obviamente, estávamos conscientes do conselho de Cellard (2008), que uma avaliação crítica faz parte da análise documental, sempre atento aos conceitos centrais do texto e considerando a importância, o sentido e o contexto em que eles foram elaborados.

Deste modo, analisamos a gênese do Serviço Social no Brasil e sua interface com a área da saúde, e os aspectos específicos da saúde em Fortaleza. Em um segundo momento, discutimos a inserção do Serviço Social no Ceará na área da saúde, em particular no trabalho com a tuberculose na década de 1950 e apresentamos os dados coletados na pesquisa documental realizada nos Trabalhos de Conclusão de Curso da década de 1950.

DESENVOLVIMENTO

Apontamos que, em 1936, foi criada a primeira escola de Serviço Social no Brasil, em São Paulo e, no fim dos anos 1930, existiam duas no Rio de Janeiro. Na década seguinte, foram criadas onze unidades de ensino, em quase todas as regiões do país: Nordeste (Recife, Natal, Salvador); Sudeste (Belo Horizonte, Niterói); Sul (Curitiba e Porto Alegre); Norte (Manaus). Nessa direção, as escolas faziam um esforço de integração, para “estudar e definir a posição dessas escolas, face à problemática da região, procurando identificar a contribuição do assistente social no desenvolvimento” (ABESS, 1973, p. 16 *Apud* VIEIRA, 2008, p. 88).

Nessa lógica, afirmamos que a profissão tem sua gênese a partir do capitalismo monopolista, em um momento de contradições entre capital e trabalho, que se caracterizou pelo surgimento da questão social como expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político: “o Serviço Social se institucionaliza como profissão rompendo as fronteiras da mera filantropia, como um dos recursos mobilizados pelo Estado, pelo empresariado, com efetivo apoio da Igreja” (IAMAMOTO, 1994, p. 121).

Logo, demarcamos que os anos de 1930, com o desenvolvimento capitalista e a implantação do Estado Novo, foram engendradas as condições indispensáveis à profissionalização, à institucionalização e legitimação do Serviço Social no enfrentamento da questão social a partir dos anos 1930 e 1940. Assim, o Serviço Social no país, sua formação e ação profissionais, eram fundamentadas em diferentes disciplinas vinculadas à saúde. Esses conhecimentos possibilitaram que o setor de saúde se constituísse como o que mais empregou os/as assistentes sociais no país, o “desenvolvimento das instituições sociais médicas e educacionais, como também a normatização do ensino do Serviço Social é regulamentada em 8 de abril de 1954” (NETTO, 1991, p. 119).

De tal modo, o Serviço Social Médico consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da ‘clientela’, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuava nos hospitais (mediação entre a instituição e a população), com o intuito de garantir aos usuários o acesso aos serviços e benefícios. As principais ações desenvolvidas eram: plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária (BRAVO; MATOS, 2007).

É fundamental registrar que o Estado era requisitado a intervir somente para aqueles que não possuíam condições objetivas e materiais para prover por conta própria. É imprescindível salientar que as Santas Casas de Misericórdia foram as pioneiras em oferecer assistência à saúde

para os mais pobres. Logo, a saúde apresentava uma perspectiva higienista e fragmentada, compreendida como problema individual, moral e sanitário.

Concordamos com Braga e Paula (1985, p. 41- 42, *Apud* BRAVO, 2000) quando afirma que “a saúde emerge como ‘questão social’ no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado”.

Diante das diversas epidemias que assolavam os centros urbanos, como a epidemia da febre amarela no Rio de Janeiro, a cólera, a varíola, a malária e a tuberculose em diversos Estados do país, os ricos poderiam ser assistidos por médicos particulares, enquanto os pobres ficavam à mercê da caridade e dos hospitais filantrópicos, quando não, completamente desassistidos.

Assim sendo, os imigrantes, principais responsáveis pela mão de obra na indústria cafeeira, recusaram-se a vir para o Brasil devido às inúmeras doenças. A partir disso, para atender os interesses da expansão do café que requisitava a mão de obra imigrante, iniciava-se o saneamento dos portos, um intenso movimento de “limpeza” dos centros urbanos, onde os pobres eram expulsos e as pessoas com doenças infectocontagiosas eram obrigadas a cumprir quarentena.

Em síntese, a questão social e a saúde eram tratadas como questões relacionadas à polícia. Ressalta Polignano (2005) que este modelo de intervenção ficou “conhecido como campanhista, e foi concebido dentro de uma visão militar em que os fins justificam os meios, e no qual o uso da força e da autoridade eram considerados os instrumentos preferenciais de ação” (POLIGNANO, 2005, p. 5).

Desde o seu surgimento, a política de saúde brasileira é alvo de interesses e influências dos contextos político-sociais pelo qual o país atravessou ao longo dos anos (POLIGNANO, 2005). A depender do contexto, uma nova concepção ou tendência era incorporada, de modo que não possibilitasse o desenvolvimento de um único modelo de saúde. Em 1923, era criada a Lei Eloy Chaves, que marcou o início do seguro social no país. A partir desta lei, foi regulamentado o funcionamento das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), sob financiamento bipartite das empresas e dos trabalhadores as CAPs concediam assistência médica, aposentadoria e auxílio funeral aos trabalhadores e seus dependentes.

Compreendendo a década de 1930 como o início da intervenção mais efetiva do Estado na saúde, Bravo (2000, p. 2) pontua que “no início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 30”. Conjuntura marcada pelo desenvolvimento tanto industrial como populacional, o Estado passou a focalizar as ações nos benefícios sociais, com a implantação da política da Saúde; para tal, foi criado o Ministério da Educação e Saúde, com o intuito de combater às endemias rurais e de proteger a maternidade e a infância. Nesse cenário, em 1942, foi instituído o Serviço Especial de Saúde Pública, caracterizando-se como uma expressiva ação médico-sanitário no país (LUZ, 2013).

Diante das epidemias e da alta mortalidade infantil, através do Decreto nº 72, de 21 de novembro de 1966, surgiu o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), que unificou os Institutos existentes e foi responsável pela administração da assistência à saúde, mas não teve seu objetivo inicial atendido, que era ofertar melhores serviços de saúde, devido ao baixo número de investimentos, acarretando o crescente número de planos privados de saúde.

No Ceará, no que diz respeito a política de saúde no final do século XIX e início do século XX, a estrutura para atender os eventos em saúde eram muito deficientes, acarretando altos índices de mortalidade, e era influenciada por fatores específicos da sua formação sócio-histórica. Com isso, as grandes secas aconteciam e conjuntamente às epidemias. Historiamos a seca de 1790 no Ceará, que veio acompanhada da grande epidemia da varíola, obrigando o poder público a criar isolamentos rústicos, como o de Jacarecanga e cemitérios improvisados. Além disso, no Ceará, as Santas Casas, quando implementadas, logo chegaram à superlotação, urgindo a necessidade da criação de equipamentos para atender a grande demanda da população, em especial, aos flagelos da seca que ocupavam o centro da cidade (MONTESUMA, *et al*, 2006).

Segundo Cunha (2021), em Fortaleza ocorreu o crescimento da configuração territorial sem um verdadeiro planejamento, favoreceu o desenvolvimento de áreas periféricas, com o aumento da população que buscava emprego e se aglomerava em edificações desordenadas, que surgiam às margens de recursos hídricos e da estrada de ferro, engendrando as favelas. Verificamos a pauperização crescente, tendo em vista a não absorção da mão de obra pelas indústrias, elevando “o número de pessoas doentes que procuram os Centros de Saúde, em destaque os portadores de tuberculose, pessoas subnutridas e sem condições de manter a si e suas famílias” (JORNAL TRIBUNA DO CEARÁ, 1978).

Em Fortaleza, ações pontuais por parte de médicos como Rodolfo Teófilo, que fabricou



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

vacinas contra a varíola, mobilizaram o poder público a intervir na pauta da saúde pública. É neste contexto que equipamentos foram criados, como a Maternidade João Moreira, o Dispensário de Tuberculose do Centro de Saúde de Fortaleza, o Hospital de Saúde Mental de Messejana, Sanatório de Maracanaú. Ressalta-se ainda as ações desenvolvidas pelo Serviço de Medicina Social do Serviço Social da Indústria (SESI) e das Unidades Móveis em parceria com empresas, como pela Rede Ferroviária Federal (RFFSA) - Rede de Viação Cearense (RVC). É importante frisar que o Dispensário Oswaldo Cruz, o Posto de Saúde da Prainha e o Dispensário dos Pobres eram destinados exclusivamente as doenças infectocontagiosas.

No entanto, apesar da criação de novos equipamentos, as condições de saneamento de Fortaleza eram precárias, bem como o acesso à água potável, corroborando para o adoecimento da população da capital do Ceará, que era o epicentro da epidemia de tuberculose, uma doença associada à pobreza, ou seja, uma doença social. Segundo Paim (2019), tratava-se das chamadas “doenças da pobreza” - desnutrição, tuberculose, verminoses e outras doenças infecciosas e parasitárias. Neste sentido, em condições de vida e existência precárias em que se encontrava o operariado urbano, era impossível não transmitir a tuberculose para outras pessoas. Como forma de tentar evitar a transmissão, propunha-se a educação sanitária e os cuidados higiênicos.

Além disso, a tuberculose era compreendida como responsável por causar “desajustamentos sociais”, pois seu tratamento à época demandava que as pessoas se isolassem em um dispensário e se ausentassem por longo período de suas atividades diárias para que não contaminassem seus familiares.

O período de 1950, no Ceará, foi marcado pela epidemia da tuberculose, na época conhecida como ‘peste branca’. A emergência ou visibilidade de categorias profissionais em contextos de emergência de saúde pública e sanitárias são importantes para pensarmos, em específico, o Serviço Social no Ceará. A primeira Escola de Serviço Social tem sua gênese no ano de 1950, a partir dos interesses da burguesia local, do Estado e da Igreja Católica. De tal modo a profissão surgiu frente às crescentes expressões da “questão social” decorrente da industrialização, da alta concentração de terras nas mãos de uma minoria, bem como das secas típicas do bioma da caatinga, e as suas conseqüentes refrações na população, como as doenças infectocontagiosas, a violência e o desemprego.

Assim sendo, tal reprodução buscava articular o movimento interno da profissão com os processos da “sociedade brasileira que lhe é contemporânea a contextualidade em face da qual a profissão se expressa como uma resposta específica e especializada a demandas que não são postas por ela mesma” (NETTO, 2016, p. 59).

Para Cunha; Vieira (2021), nas primeiras turmas de Serviço Social no Ceará, o currículo era formado por disciplinas que tinham relação com Sociologia, Psicologia, Higiene, Enfermagem, Puericultura, Direito, Moral, Patologia Social, Medicina Social, Estágio II (Campo Médico). Nesse aspecto, o assistente social se insere no campo da patologia social, com caráter higienista; eram ofertadas as seguintes disciplinas oriundas de cursos da área da Saúde: Medicina Social, Serviço Social/Menor e Médico, Enfermagem, Estágio II/Campo Médico, Serviço Social do Trabalho e Médico de Menores.

No Ceará, nos primeiros anos de formação, o período de aprendizado prático (estágio) era realizado em diferentes instituições, das quais elencamos algumas: Agências de Serviço Social de Família e da Escola Arquidiocesana; Posto de Saúde Nossa Senhora do Perpétuo Socorro; Fábrica de Tecidos São José; Posto de Puericultura da Legião Brasileira de Assistência; Círculo Operário do Bairro Mucuripe, entre outros (TAVARES, 2010).

O Curso de Serviço Social do Ceará estava conforme a Lei nº 1.889, aprovada no dia 13 de junho de 1953, que dispunha sobre os objetivos do ensino do Serviço Social no País, sua estruturação e ainda as prerrogativas dos portadores de diploma de assistente social. Em 1956, a Escola de Serviço Social do Instituto Social de Fortaleza foi agregada à Universidade do Ceará, passando a se chamar Escola de Serviço Social da Universidade do Ceará (posteriormente Universidade Federal do Ceará).

Para Costa; Bezerra; Pio (2010), o processo de vinculação da Escola à Universidade se deu por diferentes motivos, tais como baixa remuneração dos docentes; falta de melhores instalações; deficiências do ensino; impossibilidade de organizar uma boa biblioteca. Um dos principais determinantes para a incorporação era a constante escassez de recursos financeiros para a manutenção da Escola, pois ela era isolada, mantida por organizações confessionais ou leigas, com reduzidos recursos materiais e humanos. Ademais, as “condições novas reclamavam uma inteira refuncionalização das agências de formação dos assistentes sociais, apta a romper de vez com o confessionalismo, o paroquialismo e o provincianismo (...)” (NETTO, 1991, p. 124).

De acordo com o Regimento Interno da Escola de Serviço Social de Fortaleza, em seu art. 1º, a Escola de Serviço Social, fundada pelo Governo Federal a partir do Decreto nº 39.511 de

04/07/1956, e agregada à Universidade Federal do Ceará, passou a ser regida pela legislação de Ensino Superior e pelo Estatuto da Universidade Federal do Ceará.

O Art. 5º do Regimento Interno estabeleceu que o curso de graduação, com duração de no mínimo três anos e no máximo cinco anos, formaria assistentes sociais consoante com a legislação em vigor no país: mediante ensino de todas as disciplinas do Currículo Mínimo fixado pelo Conselho Federal de Educação (CFC); estágios supervisionados, na forma do regimento e elaboração pessoal, pelo graduando, de Trabalho de Conclusão de Curso. Segundo Tavares (2010), a primeira turma terminou o curso de Serviço Social em “1953, mas a maior parte das alunas só recebe o grau de assistente social em 1957 e 1958, quando do reconhecimento da escola pelo MEC e por ocasião da apresentação e defesa do TCC” (TAVARES, 2010, p. 328).

Na década de 1950, janela temporal da pesquisa documental, foram apresentados quatro Trabalhos de Conclusão de Curso que tinham com objeto de pesquisa a epidemia de tuberculose em Fortaleza. A partir da leitura, classificação e sistematização dos dados dos quatro Trabalhos de Conclusão de Curso sobre tuberculose, apresentamos as principais questões analisadas, a saber:

Em seu Trabalho de Conclusão de Curso, Araújo (1953) realizou a pesquisa no Centro de Saúde na cidade de Fortaleza—CE. A autora destacou alguns desajustes decorrentes da tuberculose, sendo os principais o desemprego, problemas conjugais, problemas emocionais e psicológicos, a vadiagem e o alcoolismo. Os dispensários consistiram em uma das primeiras instituições criadas pelo Estado para tratar e tuberculose, e foram primordiais campos de estágio e trabalho do Serviço Social em Fortaleza, que por sua vez, formavam assistentes sociais vinculadas ao Instituto Social de Fortaleza e, posteriormente, a Escola de Serviço Social do Ceará. Destaca Marsiglia *et al* (2016, p. 40) que os dispensários “foram criados para o atendimento dos deserdados da sorte, vencidos da vida”.

Ainda no que diz respeito aos dispensários, eram equipamentos vinculados ao Departamento Estadual de Saúde e foram criados com o objetivo principal de combater o desenvolvimento da tuberculose no Estado e prestar assistência clínica e social ao tuberculoso. Dessa forma, diante da emergência em saúde que a caridade não era responsável por conter, o poder público fundou nacionalmente, os Dispensários de Tuberculose visando mitigar os índices

alarmantes de tuberculose nos Estados. Em suma, os dispensários eram de locais destinados para o aconselhamento, distribuição de alimentos e medicamentos e tratamento da tuberculose, ou seja, tratava-se de locais com atendimentos de saúde e social.

Após o tratamento da tuberculose, era necessária a reabilitação dos pacientes curados. A perspectiva orientadora e fiscalizadora do Serviço Social atuava acompanhando os indivíduos, a fim de saber se efetivamente estaria ocorrendo o ajustamento do reabilitado ao trabalho, à família e à sociedade.

Barros (1957), em seu Trabalho de Conclusão de Curso, realizou sua pesquisa no Dispensário de Tuberculose no Centro de Saúde nº 1 de Fortaleza e sinalizou que o Serviço Social Médico poderia participar de forma direta ou indireta na luta contra a tuberculose, considerando que as Assistentes sociais estavam inseridos em diversos espaços sócio ocupacionais como ambulatórios, hospitais e dispensários e, concomitantemente, estavam na linha de frente da luta por melhores condições de vida da população. Ressalta ainda o alto índice de abandono do tratamento por ser doloroso “[...] de modo especial, as aplicações de pneumoperitônio e pneumotórax” (BARROS, 1957, p. 27), bem como pela falta de recursos econômicos e pela distância dos equipamentos de saúde, neste caso, principalmente, mas não somente, de pessoas que residiam no interior do Estado.

Conforme a pesquisa realizada no Trabalho de Conclusão de Curso, por Silva (1958), a partir da inserção em um dispensário no Serviço Social Médico, na equipe multiprofissional da referida instituição, o assistente social atuava no sentido de ir contra aos desajustes que eram tidos como obstáculos à cura do paciente com tuberculose. Cabia também ao Serviço Social prestar assistência social e clínica, de modo a auxiliar o médico na recuperação moral e física do paciente. Neste sentido, embora a tuberculose fosse uma doença que acometesse o corpo físico, era tratada com valores morais devido à influência da igreja católica na profissão.

Silva (1958), em seu Trabalho de Conclusão de Curso, analisou o perfil do público assistido pelos dispensários, que eram pacientes com problemas e necessitados de ajuda, e cabia ao Assistente Social promover a solução de problemas psicossociais. Dentre as ações que iam contra o desajustamento social dos indivíduos, destaca-se o encaminhamento para fontes assistenciais que combatiam o “desajuste” da pessoa adoecida pela tuberculose e de sua família, servindo de aparato para prevenir a reincidência da doença.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

Em seu Trabalho de Conclusão de Curso, Montefusco (1959) apresentou dados relevantes de seu estudo através da construção do perfil dos egressos do Sanatório de Maracanaú. Dentre as características preponderantes: o estado civil, o nível de escolaridade e a habitação reiteram que a tuberculose é uma doença com recorte de classe. Conforme a autora, a maioria era casada e, pelo fato de experienciar mais responsabilidades financeiras que os solteiros e viúvos, eram mais suscetíveis a más condições sanitárias e econômicas, logo poderiam contrair a tuberculose com mais facilidade.

Para a autora, a falta de instrução também se mostra como um dado relevante, uma vez que quanto mais alto o nível de escolaridade, maior a possibilidade de exercerem profissões com melhor remuneração. No que diz respeito à habitação, dentre os egressos, preponderavam-se os que residiam em habitações com condições medianas (ausência de energia e/ou água, número de cômodos insuficientes para o número de pessoas vivendo sob o mesmo teto, dentre outros) (MONTEFUSCO, 1959).

Com a conclusão das leituras dos TCC's, elencamos algumas das principais dificuldades apresentadas pelas pioneiras do Serviço Social no Ceará nos seus locais de estágios, que resultaram nos relatos das experiências abordadas, a saber: - o Serviço Social estava sendo implantado nas instituições analisadas e o número de assistentes sociais era insuficiente diante do número de clientes; - ausência de verba para dar assistência aos pacientes, sobretudo com a alta hospitalar, notadamente no que se refere as passagens aos que moravam no interior; - o Serviço Social tinha dificuldades em realizar suas atribuições na relação doente e família por falta de espaço (sala para entrevistas); - a falta de condições materiais para atender toda a população da capital e do interior do estado.

Observamos nos TCC's as interpretações de determinadas doenças, como a tuberculose, como consequência das condições econômicas, educacionais, sanitárias, culturais a que se encontram submetidos os enfermos. A atuação do assistente social estimulava as capacidades e a responsabilidade do paciente com o tratamento médico e hospitalar, fazendo a intermediação nas relações paciente/médico e organização/família, com o intuito de assegurar a adesão ao tratamento médico. Com isso, proporcionava condições e, ainda, contribuía para a efetividade da administração hospitalar.

Quanto aos instrumentos operativos da prática de estágio, verificou-se a predominância do Serviço Social de caso, grupo e comunidade, a realização de entrevistas como meio de abordagem dos pacientes e suas famílias, visitas domiciliares e as obras sociais, palestras,



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

pesquisas, reuniões, orientação, estudos, planejamento, administração, além de produção de relatórios, que deveriam ser anexados aos prontuários médicos.

Igualmente, destacamos que na relação do Serviço Social com a Saúde, a atuação era pautada no Serviço Social de Caso, subdividido em três fases: estudo, diagnóstico e tratamento. O estudo de caso era observação e apreensão daquilo que não foi dito em momentos anteriores. As observações eram realizadas por meio de visitas domiciliares, de entrevistas, palestras e informações. No que concerne ao diagnóstico, tratava-se da interpretação do caso através das informações colhidas no estudo, quando, para além dos problemas do diagnóstico médico, verificavam-se os problemas econômicos, educativos e morais. No que diz respeito ao tratamento, citavam-se os auxílios materiais, visitas, entrevistas e encaminhamentos.

Analisamos que o Serviço Social possuiu papel fundamental no tratamento da tuberculose, que era doença carregada de estigmas que acometem os mais pobres. A compreensão dos determinantes e das realidades sociais que permeiam a vida e a existência da população eram imprescindíveis para a elaboração da terapêutica individual, considerando que o tratamento é longo. Nessa década, a ação profissional na Saúde também se consolidou com uma intervenção na vida, nos hábitos de higiene e saúde da 'clientela'.

Buscamos compreender as questões centrais apresentadas nos TCC'S da década de 1950, e concluímos que a atuação do assistente social com paciente com tuberculose tinha como objetivo estimular as capacidades e a responsabilidade do paciente com o tratamento. Para tal, atuavam na realização de entrevistas como meio de abordagem dos pacientes e suas famílias; visitas domiciliares; palestras; pesquisas; reuniões; orientações; estudos; planejamentos; administração e produção de relatórios que deveriam ser anexados aos prontuários médicos.

Destarte, como afirma Netto (2016), "dada a indiscutível necessidade de aprofundar o conhecimento do passado da profissão e de recuperá-lo nos seus momentos mais próximos e mesmo contemporâneos" (NETTO, 2016, p. 59).

CONCLUSÃO

Apresentamos algumas sínteses das principais questões analisadas realizadas no decorrer



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 artigo. Registramos que a década de 1930 foi o marco temporal da gênese do Serviço Social no Brasil, quando foram criadas as primeiras Escolas de Serviço Social em São Paulo e no Rio de Janeiro. Nessa conjuntura marcada pelo desenvolvimento capitalista, foram engendradas as condições indispensáveis à institucionalização, profissionalização e legitimação do Serviço Social como um dos recursos mobilizados pelo empresariado, com o suporte da Igreja Católica, na perspectiva do enfrentamento da questão social que era como expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político.

A partir desse entendimento, o Serviço Social estava em sintonia com a criação de um mercado nacional de trabalho para os assistentes sociais, a exemplo do desenvolvimento das instituições sociais médicas e educacionais, e da normatização do ensino do Serviço Social regulamentada em 1954.

A gênese do Serviço Social no Ceará possui relação direta com a industrialização e, com a consequente, “questão social”, mas sobretudo, com a alta concentração de terras e os fenômenos climáticos das secas que colocam a capital como uma, senão a única, alternativa de sobrevivência. Neste sentido, o crescente operariado urbano vê-se desprovido das condições materiais de subsistência, e sem acesso aos serviços de saúde, habitação, em tempo, são culpabilizados por suas condições de vida.

No Ceará, a epidemia da tuberculose, agravou ainda mais a situação do operariado têxtil e dos flagelos da seca, escancarando a segregação e colocando a tuberculose como uma doença de recorte de classe, tendo em vista que suas condições de vida eram insalubres e corroboravam para a transmissão de doenças infectocontagiosas.

Em Fortaleza, o Serviço Social, nos anos de 1950, atuou junto às pessoas acometidas pela tuberculose na tentativa de incorporá-las à sociedade, considerando o longo período de tratamento. A criação das instituições de saúde, sem dúvidas, legitimou a inserção da profissão no campo da saúde e os dispensários consistiram em uma das primeiras instituições criadas pelo Estado para tratar a tuberculose, e foram primordiais campos de estágio e trabalho do Serviço Social no Ceará.

No caso do perfil do público assistido pelos dispensários eram pacientes com problemas e necessitados de ajuda, e cabia ao Serviço Social promover a solução de problemas psicossociais, mediante de instrumentos e técnicas que possibilitaram minimamente a adesão e continuidade do



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

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

tratamento, da tuberculose, considerada “peste branca” na década de 1950.

Concluímos que, na janela temporal da pesquisa documental, foram apresentados quatro TCC’S, como resultados das experiências de estágio de suas autoras. Nos trabalhos, observamos as interpretações de doenças como tuberculose como consequência das condições econômicas, educacionais, sanitárias e culturais a que se encontravam submetidos os enfermos. Nos TCC’S o Serviço Social Médico atuava nos desajustamentos sociais, cujas ações eram norteadas pela prática do Serviço Social de Caso, participação e desenvolvimento no planejamento de programas sociais e sanitários, ou seja, pelo desenvolvimento da dimensão educativa da profissão.

Por fim, é importante afirmar que os TCC’S das estudantes que foram pioneiras do Serviço Social no Ceará, que tem sua gênese na vocação e na missão ligadas ao catolicismo e que, a partir das transformações sociais, econômicas, políticas e culturas do país, consolidou-se como uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ailza Barbosa de. **Serviço Social no Dispensário de Tuberculose do Centro de Saúde de Fortaleza**. Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Serviço Social do Instituto Social de Fortaleza. Fortaleza, 1953.

BARROS, Maria Deusly de Carvalho. **Tentativa de interpretação dos motivos e consequências do abandono ao tratamento médico**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade do Ceará. Fortaleza, 1957.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002. 842 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/guia_vig_epi_vol_1.pdf. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. *In*: BRAVO, Inês Souza. *et al.* (orgs.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez; UERJ, 2007.



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

CELLARD, André. A análise documental. *In*: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

CUNHA, Laura Maria. **A gênese e o processo de laicização do Serviço Social no Ceará e o debate com a área da saúde**. Relatório da Pesquisa de Estágio Pós-doutoral. Fortaleza, 2021. (Digitado).

CUNHA, Laura Maria; VIEIRA, Gabriela Holanda. A gênese do Serviço Social no Ceará e sua interlocução com a área da saúde na década de 1950. *In*: CUNHA, Laura Maria, SEVERO, Jorge Nogueira; CAFÉ, Vitória Régia Mesquita; NASCIMENTO, Ariel Cristina de Araújo (Orgs). **História na ponta do LAPESS: existir, resistir e esperar na universidade**. EdUECE, Fortaleza.

Disponível em:

<https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/02/Selo-MASS-Hist%C3%B3ria-na-ponta-do-Lapess-Vers%C3%A3o-Final.pdf>. Acesso em: 10 jul 2024.

GOVERNO FEDERAL. UFC. Escola de Serviço Social agregada à UFC. **Regimento interno**. Escola de Serviço Social de Fortaleza, 08 mai. 1976. (Datilografado).

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez, 1991.

JORNAL TRIBUNA DO CEARÁ. Campus do Itapemirim: uma realidade para 1979. Fortaleza 06 de setembro de 1978.

MARSIGLIA, R. M. G.; CARREIRA, M. O. C. S.; AMARAL, D. P. **Do Serviço Social médico ao Serviço Social na saúde: meio século de história em São Paulo**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 15, n. 1, p. 37–50, 2016. Disponível em:
<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647307>. Acesso em: 07 abr. 2024.

MONTEFUSCO, Margarida Maria Teixeira. **Problemas Sociais vistos por uma Assistente Social, junto ao sanatório de Maracanaú**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade do Ceará, Fortaleza. 1959.



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

MONTESUMA, G.F; FÉ, M.B.A.M *et al.* **Saúde pública no Ceará: uma sistematização histórica.** Cad ESP, Ceará, 2(1): 6-19, jan./jun. 2006.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social:** Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez. 1991.

_____. Para uma história nova do Serviço Social no Brasil. *In:* SILVA, Maria Liduína de Oliveira (org.). **Serviço Social no Brasil:** Histórias de resistências e de ruptura como o conservadorismo. São Paulo: Cortez, 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 2009.

POLIGNANO. **História da Política de Saúde no Brasil.** 2005, p. 1-35. Disponível em https://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf Acesso em: 07 abr. 2024.

SILVA, Elisa de Oliveira. **Resumo de uma experiência de Serviço Social médico no dispensário de Tuberculose do Departamento Estadual de Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Ceará. Fortaleza. 1958.

TAVARES, Neíse F. Silva. As relações sociais e o serviço social no Ceará 1950/1960. *In:* COSTA, Liduína Farias Almeida; BEZERRA, Leila Maria Passos; PIO, Maria da Conceição. **Fragmentos do Passado e do Presente:** 60 anos de Serviço Social no Ceará. Fortaleza: EdUECE, 2010

VIEIRA, Ana Cristina de Souza. Serviço Social em Pernambuco: particularidades da formação e inserção profissional dos anos de 1940 aos 1980. **Serviço Social e Sociedade,** São Paulo: Cortez, v. 95, 2008.