



**Universidade Estadual de Maringá**  
CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ-CRV  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL



**VANESSA DIAS DE OLIVEIRA MORAES**

**REFLEXÃO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO  
EM SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

**IVAIPORÃ - PR  
2018**

VANESSA DIAS DE OLIVEIRA MORAES

**REFLEXÃO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM  
SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá – UEM, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Celeste Melo da Cruz

**Ivaiporã-PR  
2018**

VANESSA DIAS DE OLIVEIRA MORAES

**REFLEXÃO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM  
SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá – UEM, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Celeste Melo da Cruz

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Prof. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Maringá - UEM

---

Prof. Componente da Banca  
Universidade Estadual de Maringá-UEM

Ivaiporã, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível, ao meu amor, meu amado marido, aos meus amados pais, a minha prima-irmã e aos meus irmãos, a estes que sempre serão minha base, meu porto seguro.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pois sem Ele nada seria possível, obrigada meu pai, por me fazer permanecer firme, mesmo diante de tantas dificuldades, pela força quando eu estava fraca, pela coragem quando o medo bateu a porta, obrigada por ser meu tudo e não me permitir desistir. Obrigada por colocar pessoas especiais e fundamentais na minha vida.

Agradeço ao meu amor Henrique, meu marido, melhor amigo, companheiro de todas as horas, por sempre me incentivar, me escutar e secar as minhas lágrimas me fazendo sorrir. Obrigada meu amor por me dar todo o apoio que precisei para concluir esta caminhada.

Agradeço aos meus amados pais, Geraldo e Lurdes, o que seria de mim sem vocês? Nem com todas as palavras do mundo conseguiria expressar a minha gratidão a Deus por terem vocês comigo. Obrigada Pai, por tudo, mesmo sem estudo sabedoria nunca te faltou, obrigada por ser meu amigo e me compreender quando eu disse que não conseguiria, obrigada por ser exemplo de força e coragem, por ser meu incentivador e acreditar em mim quando eu mesma não acreditei. Obrigada mãe, por tudo, pelas orações constantes, pelo cuidado e preocupação, por estar ali sempre que precisei, por ser exemplo de mulher que não desiste, que batalha por seus objetivos.

Obrigada a minha prima-irmã Jessie, que sempre me auxiliou e falou que iria conseguir, mesmo longe sempre esteve presente, você sabe que seu apoio foi fundamental.

Agradeço a minha Professora e Orientadora Celeste, pela paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Obrigada por não desistir de mim, e puxar minha orelha quando foi necessário, saiba que é e sempre foi exemplo de profissional.

Aos meus irmãos gêmeos, Lucas e Dinho, chatinhos, mas essenciais na minha vida, a toda a minha família e amigos por todo o apoio, orações e amor. Enfim, agradeço a todos que torceram e que de alguma forma contribuíram para que finalizasse esta etapa da minha vida.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.” (*Charles Chaplin*)

MORAES, Vanessa Dias de Oliveira. **Reflexão sobre o Estágio Supervisionado em Serviço Social na Política de Saúde**. 2018. 66 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2018.

## RESUMO

O Trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social da UEM-CRV, que ora se apresenta, tem como objeto a reflexão sobre o Estágio Supervisionado em Serviço Social na Política de Saúde. O objetivo geral é compreender as particularidades sobre o estágio supervisionado em Serviço Social na Política de Saúde. Para isso, buscou-se, através dos objetivos específicos primeiramente, realizar uma contextualização histórica sobre a Política de Saúde no Brasil desde a década de 1930 até os dias atuais. Segundo momento, analisar o processo de constituição do Estágio Supervisionado na profissão de Serviço Social, desde a sua gênese até o momento presente. E por fim, apresentar todas etapas da pesquisa, que foi de cunho qualitativo, de abordagem exploratória, pesquisa bibliográfica e instrumentos de coleta de dados. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com estagiários do 4º ano do curso de Serviço Social da UEM-CRV, que realizam estágio na área da saúde e, uma Assistente Social supervisora de campo. A pesquisa demonstrou que os estagiários e a supervisora de campo, reconhecem a importância do estágio na saúde, reconhecem também seus papéis, e demonstram ter conhecimento sobre cada etapa do estágio. Percebeu-se ainda sobre as dificuldades e receios dos estagiários, como a dificuldade no deslocamento para a realização do estágio, influenciando na qualidade do mesmo. Constatou-se sobre as particularidades dessa área, permitindo uma reflexão sobre o estágio supervisionado em Serviço Social na Política da Saúde, possibilitando compreender como é dado o processo de formação em uma área tão ampla de possibilidades de aprendizado.

**Palavras-chave:** Estágio Supervisionado. Política de Saúde. Formação Profissional.

MORAES, Vanessa Dias de Oliveira. **Reflection on the Supervised Internship in Social Work in Health Policy**. 2018. 66 p. Course Completion Work (Graduation in Social Work) - State University of Maringá, Ivaiporã, 2018.

### **ABSTRACT**

The work of the Conclusion of the UEM-CRV Social Service Course, which is presented here, purpose is to reflect on the Supervised Internship in Social Work in Health Policy. The general objective is to understand the particularities about the supervised internship in Social Work in Health Policy. In order to achieve this, it was sought, through the specific objectives first, to carry out a historical contextualization on Health Policy in Brazil from the 1930s to the present day. Second, analyze the process of constitution of the Supervised Internship in the Social Service profession, from its genesis to the present moment. And finally, present all stages of the research, which was qualitative, exploratory approach, bibliographic research and data collection instruments. Semi-structured interviews were conducted with trainees from the 4th year of the UEM-CRV Social Service course, who carried out an internship in the health area and a Social Work of field Supervisor. The research demonstrated that trainees and the field supervisor recognize the importance of the internship in health, also recognize their roles, and demonstrate knowledge about each phases of the internship. It was also noticed the difficulties and fears of the trainees, as the difficulty in the displacement to the accomplishment of the stage, influencing in the quality of the same one. Verified the particularities of this area, allowing a reflection on the supervised internship of the Social Service in Health Policies, making it possible to understand given away how the training process is in such a wide area of learning possibilities.

**Keywords:** Supervised internship. Health Politics. Professional formation.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CDS	Conselho de Desenvolvimento Social
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNE	Conselho Nacional de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DENERU	Departamento de Nacional de Endemias Rurais
ENESSO	Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
EUA	Estados Unidos da América
FAZ	Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
FORGRAD	Forúm de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
MESP	Ministério da Educação e da Saúde Pública
MTIC	Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais de Educação
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PNE	Política Nacional de Estágio
PPA	Plano de Ponta Ação
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SINPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>111</b>
<b>1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL .....</b>	<b>13</b>
1.1 Trajetória da Política de Saúde no Brasil de 1930 a 1980.....	13
1.2 Década de 1990: Contrarreforma e o desmonte da Política de saúde.....	22
1.3 A Trajetória do Serviço Social na Política de saúde.....	266
<b>2 ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL.....</b>	<b>322</b>
2.1 Constituição do estágio na profissão de Serviço Social .....	322
2.2 Estágio supervisionado em Serviço Social na Política de saúde .....	388
<b>3 REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE .....</b>	<b>422</b>
3.1 Caminho metodológico.....	422
3.2 Análise dos dados sobre o estágio supervisionado em Serviço Social na Política de saúde no curso de Serviço Social UEM-CRV.....	444
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>566</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>599</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>634</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	644
APÊNDICE B – Roteiro de questões – Estagiário/a.....	655
APÊNDICE C – Roteiro de questões – Assistente Social Supervisor/a de campo..	666

## INTRODUÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá (UEM). A escolha do tema se deu através da vivência do estágio supervisionado, na área da saúde, da pesquisadora.

O estágio é um componente curricular obrigatório para a formação em Serviço Social, além de ser um componente essencial para o desenvolvimento das competências: teórica-metodológica, ética-política e técnico-operativa, que são as bases do Serviço Social.

Diante disso, discutir sobre esse processo tão fundamental para a formação profissional se torna relevante, ainda mais na área de saúde, que por mais que seja um espaço socioocupacional consolidado para os Assistentes Sociais, na microrregião do Vale do Ivaí-PR possui poucos profissionais que atuam desta área.

Portanto, o objetivo deste trabalho está atrelado a reflexão de como se conforma o processo de estágio supervisionado na Política de Saúde, compreender como os sujeitos se reconhecem neste processo, como entendem seus papéis e como identificam a importância do estágio supervisionado para a formação profissional.

Diante do exposto, no Capítulo I, será abordado a trajetória histórica da Política de Saúde no Brasil, com o intuito de contextualizar sobre o caminho percorrido para sua efetivação, do período de 1930 até 1990, contextualizando diversos temas como a reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde, movimentos importantes para a concretização da Política de Saúde que temos hoje.

No Capítulo II, será abordado a legislação brasileira sobre estágio em nível superior, demonstrando a trajetória de leis e decretos que foram formando a legislação de estágio, como a Lei 11.788/2008, mais conhecida como lei do estágio, e também a legislação específica do estágio em Serviço Social, como a Política Nacional de Estágio (PNE) na área de Serviço Social, que foi deliberada pela ABEPSS em 2009. Neste capítulo, também será demonstrado, sobre a importância do estágio supervisionado, para a formação profissional, salientando sobre a área de saúde.

No Capítulo III, será apresentado os procedimentos metodológicos para a realização da pesquisa, que foi realizada para demonstrar como se apresenta o processo de estágio supervisionado na área de saúde, visando a compreensão de como os sujeitos envolvidos nesse processo compreendem a necessidade e importância do estágio nesta área, podendo assim realizar uma reflexão sobre a temática.

Em suma, esse estudo visa fomentar tanto acadêmicos, como professores e pesquisadores na área de Serviço Social a buscar novas formas de estudos e aprofundamento na área da saúde, um campo consideravelmente antigo, mas com limitado estudo sobre estágio na área, com o enfoque para os acadêmicos de Serviço Social. Almeja ainda contribuir como viés para que acadêmicos tenham mais discussões sobre o estágio em Serviço Social, com o foco na área da saúde.

## **1 POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL**

Neste capítulo buscar-se-á contextualizar sobre a trajetória da Política de Saúde no Brasil a partir da década de 1930 através de diversos autores que analisam a trajetória da Política desde a sua gênese até os dias atuais.

Diante disso torna-se importante destacar sobre a trajetória da área de saúde no Brasil desde o final do século XIX, onde a saúde e a atenção à saúde começam a ser mais eminentes, resultado do capitalismo e seus conflitos. Destacar-se-á brevemente sobre as primeiras ações de saúde como pública que foram implementadas no período colonial em 1808 com a vinda da família real, com o intuito de satisfazer os interesses da realeza, certificando então que haveria mão de obra apropriada e proveitosa para realizar tais interesses. Nesse período, o Estado já assumia poucas formas a saúde, mas pelo interesse na exploração das riquezas, já a assistência ao trabalhador era apenas uma consequência. Em 1889, com a Proclamação da República, as políticas sociais ganharam mais força, com a consolidação da atividade cafeeira, pois era necessário manter uma qualidade para a exportação do produto, visto que com a precariedade em que viviam os trabalhadores era um ambiente favorável para que as endemias daquele período continuassem se propagando e prejudicando o crescimento da economia brasileira (BAPTISTA, 2007).

### **1.1 Trajetória da Política de Saúde no Brasil de 1930 a 1980**

A Política de Saúde no Brasil, segundo Cohn e Elias (2005), pode ser caracterizada pelo atrelamento com a Política de Previdência Social, principalmente no modo de financiamento, onde ocorre uma relação de dependência das mesmas, sendo assim, para explicar sobre a Política de Saúde no Brasil é necessário se atentar aos órgãos relacionados à saúde como o Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Devido a esse vínculo com a Previdência Social, a organização dos serviços assistência médica, iniciando então o credenciamento dos serviços médicos privados na década de 1920 (COHN; ELIAS, 2005).

Segundo Baptista (2007) na década de 1920, o Estado brasileiro se mantinha na situação de dificuldades quando se referia ao controle de exportação, visto que os países que importavam os produtos exigiam cada vez mais a qualidade na exportação dos produtos brasileiros, que devido à falta de condições sanitárias ainda exportavam doenças. Devido a esse cenário de dificuldades no controle da exportação brasileira ocorreram então revoltas populares, através das quais os movimentos anarquistas e comunistas pressionavam o Estado para que criassem ações de assistência à saúde. Todo esse movimento popular levou às discussões para criar a então denominada Lei Eloy Chaves (Decreto nº4. 682).

A Lei Eloy Chaves foi publicada em 24 de janeiro de 1923, e foi nomeada devido ao então Deputado Federal Eloy Marcondes de Miranda Chaves, nascido em Pindamonhangaba- SP em 27 de dezembro de 1975, além de político brasileiro era advogado, empresário, banqueiro e proprietário rural. Vieira (1978) explica ainda que Eloy Chaves foi considerado o precursor da Previdência Social no Brasil, pois articulou junto às companhias ferroviárias, a criação da base desse sistema, que mais adiante se consolidou em uma lei.

Desta forma, cabe destacar a trajetória da formação do aparato previdenciário brasileiro, iniciado pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), constituindo a modalidade inicial de seguro para os trabalhadores das empresas privadas, que foi consolidada através da Lei Eloy Chaves em 1923.

As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral. (BRAVO, 2001, p. 3)

Alguns direitos sociais foram conquistados pela classe trabalhadora a partir da industrialização, pela interferência do Estado, especificamente no Brasil essa interferência só seria concretizada na década de 1930.

A década de 1930 foi marcada pelo avanço no processo de industrialização na sociedade brasileira, esse cenário possibilitou o surgimento das políticas sociais. Mas na área da saúde tornou-se necessário que todas as questões fossem solucionadas de maneira mais aprimorada, dado que a intervenção estatal diante desse período era fundamental, através da criação de aparelhos que respondessem às necessidades dos trabalhadores que eram parte importante para esse cenário político econômico nacional, conseqüentemente acelerou o processo de urbanização na mesma medida em que aumentava a massa trabalhadora, que permanecia em precárias condições de higiene, saúde e habitação (BRAVO, 2001).

Diante do momento econômico do país foram criadas medidas com o intuito de favorecer o fortalecimento do projeto político-ideológico de construção nacional, medidas estas como a criação do Ministério da Educação e da Saúde Pública (MESP), juntamente com o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), que proporcionaram mudanças importantes para a área da saúde (BAPTISTA, 2007).

No período de 1933 a 1938 houve a transformação das CAPS em Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS), agora de caráter nacional, segmentando os trabalhadores por admissão nos diferentes setores de atividades profissionais, estendendo então a Previdência Social a um número maior de trabalhadores, e assim à Saúde, visto que as políticas estavam atreladas (COHN; ELIAS, 2005).

Bravo (2001) expõe as principais alternativas que foram adotadas para a saúde pública no período de 1930 a 1940:

Ênfase nas campanhas sanitárias; Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde; Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades; Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller-de origem norte-americana); Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicas em saúde pública. (BRAVO, 2001, p. 4)

Em 1930 também se esboçava a Política Nacional de Saúde, entretanto só foi realmente consolidada no período de 1945 a 1950. Durante a 2ª Guerra Mundial foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). No período de 1945 a 1964, a situação de saúde não foi favorável, visto que mesmo com alguns períodos de variações, onde se notou uma melhoria nas condições sanitárias, não se conseguiu eliminar algumas doenças infecciosas e provocadas por parasitas, além do aumento das taxas de morbidade e mortalidade geral. (BRAVO, 2001).

Em meados de 1948 a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>1</sup> instrumentalizou um avanço no que se diz a definição de saúde, que já não era vista apenas como ausência de distúrbios e doenças, mas sim um conjunto, atrelado ao bem-estar físico, mental e social (MACHADO; SANTANA, 2017).

Já a partir da década de 1950, o Brasil iniciou um processo de aceleração na industrialização, proporcionando mudanças na área da proteção à saúde. Isso devido ao deslocamento dos indutores da economia do país, o que antes era movida pela agricultura, se modificou com todo o processo de industrialização, transformando os grandes centros urbanos em polo dinâmico da economia. Nesse mesmo período, surgiram então os grandes hospitais, ampliando então o atendimento hospitalar com novas tecnologias, tornando assim os atendimentos mais caros, instaurando também a prática dos convênios-empresa, tudo isso devido ao aumento da massa trabalhadora a ser atendida pelo sistema de saúde. (BAPTISTA, 2007).

Em 1953, tem-se a criação do Ministério da Saúde, atribuindo um papel político específico para a saúde no contexto do Estado brasileiro, em 1956 a criação do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DENERU), que possibilitou à reorganização do controle às endemias rurais, criando programas para o combate das mesmas (BAPTISTA, 2007).

Baptista (2007) explica ainda quem já em 1964, uma data marcada pelo Golpe Militar, trouxe mudanças para o sistema sanitário do Brasil, visto que era instaurado um processo de modelação de um novo país, ou seja, uma nova forma de organização do Estado. Assim, em 1966, se deu a constituição do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), uma junção das IAPS, permitindo a

---

<sup>1</sup> Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma agência subordinada as Organizações das Nações Unidas que foi fundada em sete de abril de 1948, com a finalidade de desenvolver o nível de saúde de todos os povos, composta por 193 Estados-membros inclusive o Brasil. (Fonte: <<http://www.infoescola.com/saude/organizacao-mundial-de-saude-oms/>> Acesso em: 08 jul. 2018.)

unificação dos institutos, a partir daí tem um aprofundamento do perfil assistencialista da Previdência Social brasileira. A unificação dos institutos levou a centralização do poder dos IAPS ao Estado, afastando assim participação dos trabalhadores na tomada de decisões.

Na década de 1970, o INPS levou a inclusão de novos profissionais para o sistema previdenciário como: trabalhadores rurais, empregadas domésticas e autônomos, através da política proposta pelo novo instituto. Mas, mesmo com essas novas inclusões no sistema, muitos trabalhadores ainda não tinham o direito à atenção à saúde, existia uma situação alarmante pela qual o país passava, com a alta na taxa de mortalidade infantil e a baixa esperança de vida ao nascer, além das doenças infecciosas e parasitárias serem uma das grandes responsáveis pelos óbitos. Neste período, os investimentos na saúde pública eram precários, além do saneamento e as políticas de habitação ser esquecidas, aumentando assim o caos, a pobreza e a desigualdade social, esse cenário era real mesmo com todos os avanços desde a década de 1950, mesmo depois do “milagre econômico” que vai de 1968 até 1974, diante de toda crise política, institucional e econômica em que o Brasil passava desde o governo militar (BAPTISTA, 2007).

Diante de todo esse cenário surgem as reivindicações por uma reforma na política de saúde ainda na década de 1970, possibilitando transformações que efetivaram os interesses do Estado autoritário. Baptista (2007) explicita algumas dessas políticas: em 1974 a criação do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAZ), a formação do Conselho de Desenvolvimento Social (CDS); a instituição do Plano de Pronta Ação (PPA); em 1975 a formação do Sistema Nacional de Saúde (SNS); em 1976 a promoção do Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS); em 1977 a constituição do Sistema Nacional da Previdência e Assistência Social (SINPAS), e a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passou a ser o órgão coordenador de todas as ações de saúde no nível médico-assistencial da previdência social.

Esse conjunto de medidas favoreceu a construção de políticas mais universalistas, além da expansão dos serviços oferecidos pelo sistema de saúde. Bravo (2001) discorre sobre o cenário brasileiro diante de tantas transformações:

A política nacional de saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os

interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores estatal e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, caracterizada pela predominância na participação da Previdência Social, através de ações curativas, comandadas pelo setor privado. O Ministério da Saúde, entretanto, retomou as medidas de saúde pública, que embora de forma limitada, aumentaram as contradições do Sistema Nacional de Saúde. (BRAVO, 2001, p. 8)

Na década de 1980 o Brasil passa pela redemocratização política, superando o regime militar que se iniciou em 1964, juntamente crises política, social e institucional, nesse período a saúde deixou de ser apenas interesse dos técnicos, assumindo assim uma dimensão política vinculada à democracia (BAPTISTA, 2007).

Nesse cenário, no final da década de 1970 e início da década de 1980 surge então o Movimento Sanitário, depois de um longo período de ditadura militar, e diversos movimentos sociais de caráter reivindicatórios, devido ao agravamento das expressões da questão social<sup>2</sup>. Esse movimento foi iniciado no âmbito universitário, mas teve uma instituição importante para sua formação, que foi o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), esse Centro de Estudos surgiu em 1976, com o objetivo de criar um periódico especializado, criado por um grupo de sanitaristas da Universidade de São Paulo, através do denominado Saúde em Debate. Borba (1998) identifica o CEBES como uma instituição importante na oposição de modelo vigente de setor saúde, outra contribuição importante da CEBES foi através da divulgação, socializando as propostas do Movimento Sanitário.

A Reforma Sanitária pode ser caracterizada por ser um movimento que colocou em debate todo o sistema de saúde que era apresentado até o período proposto, criticando a mercantilização da medicina, assim como, todos os privilégios que eram oferecidos para o setor privado, criando as bases para esse debate, apresentando como premissa básica a Saúde como direito de todos e dever do Estado (BRAVO, 2009).

A autora Baptista (2007) explica que os reformistas “buscavam a universalização do direito à saúde, a unificação dos serviços prestados pelo INAMPS

---

<sup>2</sup> “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além de caridade e repressão. [...]”. (CARVALHO; IAMAMOTO, 2012, p. 83-84)

e Ministério da Saúde em um mesmo sistema e a integralidade das ações (com a garantia do acesso as ações de prevenção e assistência médica)” (BAPTISTA, 2007, p.44). Sendo assim, eram favoráveis que o Estado assumisse todos os serviços relacionados à saúde, com o intuito de que a organização do sistema de saúde no Brasil pudesse sofrer algumas alterações significativas em suas bases.

A autora expõe ainda para que esse movimento fosse concretizado foram realizadas algumas ações como a criação do Programa Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) em 1976, que tinha como objetivo de aumentar a rede de atenção primária à saúde em municípios menores, e a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979, como intuito de canalizar mais ainda todo esse debate sobre as políticas de saúde (BAPTISTA, 2007).

Em 1979 ocorre também outro evento importante para todo esse processo, o I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, da Câmara de Deputados, neste encontro teve a presença das principais lideranças dos movimentos sociais, criando uma discussão sobre a crise do sistema de saúde do país, tendo como base um texto produzido pelo CEBES e pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (BAPTISTA, 2007).

Paiva e Teixeira (2014) discorrem sobre os princípios que seriam então adotados pela reforma sanitária, aprovados nesse Simpósio, seriam eles, o direito universal à saúde; o caráter intersetorial dos determinantes da saúde; o papel regulador do Estado entre o mercado de saúde; a descentralização, regionalização e hierarquização do sistema; a participação popular; o controle democrático e, a necessidade de integração entre saúde previdenciária e saúde pública.

O movimento sanitário tornou-se uma experiência importante no que tange a luta pelas políticas públicas, modificando a participação social:

Deixa de ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores), passando ao reconhecimento da diversidade de interesses e projetos em disputa na sociedade, em sua relação com o Estado, e adquirindo, em consequência, dimensão e perspectiva mais abrangentes; incorpora a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos; refina a análise e a compreensão do Estado como lócus de conflito de interesses contraditórios, quebrando o maniqueísmo (oposição x Estado) e os monolitismos contidos nesta polaridade (como se oposição e Estado fossem duas entidades homogêneas);propõe participação de parte instituinte a representação direta da sociedade

a ser institucionalizada no interior do aparato estatal, para legitimar a sai própria e aos interesses de que é portadora; altera a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, atribuindo-lhe uma possibilidade de interlocução e diálogo em que o Estado é vislumbrado como passível de acolhimento de propostas oriundas da sociedade e está como espaço de elaboração daquelas que configurem os interesses e reivindicações dos grupos sociais; compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas em processo, em movimento, superando concepções anteriores de identidade fixas, pré-determinadas e, finalmente, contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso. (FLEURY, 1989 apud BRASIL, 2006, p. 41)

Então, todos esses organismos, juntamente com os atores sociais, instituições, movimentos sociais, impulsionaram e deram subsídios para que a reforma sanitária acontecesse no Brasil. Diante desse momento histórico e de todos os anos de luta para que essa reforma se concretizasse abriu espaço para que fosse possível a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, organizada por Sérgio Arouca, um dos principais lideranças do Movimento da Reforma Sanitária, foi marcada como histórica, sendo o relatório final foi utilizado como subsídio para os deputados constituintes elaborarem o artigo 196 sobre a saúde na Constituição Federal de 1988, explicitando as diretrizes para a reorganização estabelecendo que a mesma devesse resultar na criação do Sistema Único de Saúde. Essa Conferência abrangeu três temas, sendo eles: saúde como direito; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento do setor, apresentando várias proposições, uma delas foi a definição de responsabilidades da União, estados e municípios na gestão do sistema de saúde (BRASIL, 2009).

A VIII Conferência Nacional de Saúde obteve um número de 5.000(cinco mil) participantes, de diversas áreas e setores sociais, sujeitos políticos da sociedade civil organizada, onde constataram que não ocorreram mudanças estruturais, no que tange ao sistema de saúde, a saúde ainda era vista como uma questão técnico-acadêmica e era necessário que se adquirisse uma dimensão política e social (BRASIL, 2006).

A Constituição Federal de 1988 para Bravo (2001) introduziu avanços que possibilitou corrigir todo esse cenário político que não universalizava os direitos sociais, mas se encontrava em busca da privatização dos órgãos públicos. Destaca-se o processo da Assembleia Constituinte no que tange à área da saúde, obteve a participação de dois grupos; o do setor privado, sendo representado pela Liderança

da Federação Brasileira de Hospitais, juntamente com a Associação de Indústrias Farmacêuticas e as forças da Reforma Sanitária, representadas pela Plenária Nacional pela Saúde na Constituinte. A proposta da Emenda Popular foi apresentada por Sérgio Arouca<sup>3</sup>, indicado pela Plenária de Saúde para representá-la, essa proposta foi constituída pela assinatura de eleitores representando 167(cento e sessenta e sete) entidades, somando assim o número de mais de 50 (cinquenta) mil eleitores. Para Bravo (2001) a plenária só obteve a eficácia de suas propostas através do uso de alguns instrumentos de luta como: “a capacidade técnica de formular com antecipação de um projeto de texto constitucional claro e consistente; a pressão constante sobre os constituintes; a mobilização a sociedade” (BRAVO, 2001, p. 10).

A alteração da norma institucional só foi possível através de todas as mobilizações e articulações realizadas pelos envolvidos na luta para a implementação do texto na nova constituição, sendo incluídas várias reivindicações contidas na Reforma Sanitária. Na Constituição de 1988 foi constituído o Sistema Único de Saúde (SUS), integrando todos os serviços públicos de saúde em uma rede, descentralizando sua gestão, tornando em lei o acesso à saúde como um direito de todo cidadão (BRAVO, 2001).

O Sistema Único de Saúde pode ser caracterizado por ser de caráter público, federativo, descentralizado, participativo e de atenção integral, através de todo esse marco constitucional geraram as Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90), o Decreto 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) com edição em 1991, 1993 e 1996, conjuntos de leis e normativas fundamentais para o âmbito da saúde (BRASIL, 2006).

Portanto, a Política de Saúde no Brasil perpassou por vários processos, de luta para sua consolidação, enfrentando tensões, e se modificando diante das crises econômicas e políticas vivenciadas pelo país durante décadas.

---

<sup>3</sup> Sérgio Arouca foi um dos principais teóricos e líderes do movimento sanitário, era médico, e participou como consultor da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), em 1985 foi indicado como candidato à presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), onde realizou grandes feitos, presidiu também a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, assumiu em 2003 a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, e foi o representante do Brasil na Organização Mundial da Saúde (OMS), nomeado através da 12ª Conferência Nacional de Saúde. (Fonte: <<https://portal.fiocruz.br/>> Acesso em: 05 jul. 2018)

## **1.2 Década de 1990: contrarreforma e o desmonte da Política de Saúde**

A Política de Saúde no Brasil na década de 1990, segundo Bravo (2001) foi marcada pela tensão entre a Reforma Sanitária e o Projeto Saúde que tinha caráter modo privatista e/ou mercantilista, onde pode ser visualizado o papel do Estado sendo influenciado pela política neoliberal. Pode-se então ser destacado que esse período possibilitou a consolidação do Projeto Saúde voltado para o mercado. A Reforma Sanitária construída na década de 1980 e inserida na Constituição de 1988 pode ser considerada um projeto formulado através das mobilizações dos profissionais da área da saúde, que possuíam como estratégia o SUS e apontava o Estado como o responsável pela Política de Saúde. Já o Projeto Saúde de modo privatista e/ou mercantilista apresentava a visão de contenção de gastos com saúde, exigindo ao Estado a função de assegurar o mínimo somente àqueles que não poderiam pagar, e aqueles que têm acesso ao mercado eram destinados ao setor privado, estimulando a ação privada no que se refere à saúde.

Neste mesmo período, a Reforma Sanitária encontrava-se num processo de questionamentos sobre a eficácia de sua implementação, devido a fragilidade das medidas em curso, assim começa a ser discutido outro projeto que atendesse às demandas da população vulnerável por meio do pacote básico da saúde, além de atender juntamente a solicitação do setor privado, a partir da ampliação da privatização (BRAVO, 2009).

A Reforma Constitucional da Previdência Social, juntamente com as regulamentações da regulação de trabalho ocorrida nesse período foi o resultado da aliança entre o grande capital e os grupos dirigentes, assim, a reforma da previdência desmonta o que foi instituído pela Constituição de 1988, o que anteriormente era Seguridade Social neste momento tona-se Previdência remetendo-se então ao seguro (BRAVO, 2001).

Na década de 1990 o ideário neoliberal internacional começa a estimular a reforma do Estado, que nesse período já começa a se destacar, buscando exigência da diminuição das ações do Estado como provedor dos serviços públicos (BRAVO, 2009).

Nos anos de 1991 e 1992, no Brasil no governo do então presidente Fernando Collor de Mello é implementada uma política neoliberal privatizante, Lima

(2010) destaca sobre como estava exposto todo esse cenário neoliberal nesse período

A década de 1990, no Brasil, caminha no sentido de um amplo consenso neoliberal, favorável à implementação do programa de estabilização, ajuste e reformas institucionais do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial, assim como de suas diretrizes de abertura irrestrita da economia, desregulamentação comercial e financeira, desregulação do mercado de trabalho e enxugamento do Estado, com a privatização das empresas estatais e demissões em massa. Trata-se de um processo concomitante ao avanço da globalização e da mudança do padrão de acumulação capitalista, que desde os anos 1980 passa a funcionar sob o imperativo da mundialização financeira. (CHESNAIS, 1996 apud LIMA, 2010, p. 279)

Nesse período a Política de Saúde fica extremamente ligada ao mercado, cabendo então a sociedade civil assumir os custos da crise, ocorrendo um processo de refilantropização, desconstruindo toda a proposta de Política de Saúde construída na década de 1980. A possibilidade de avanço do SUS como política social acaba sendo comprometida, assim, a proposta da reforma do Estado ou contrarreforma para a área saúde indicava uma separação do SUS em duas partes, sendo o Hospitalar e o Básico. Esse desfinanciamento do SUS ocorre no mesmo processo em que se deterioraram os serviços públicos, enquanto os planos e seguros de saúde privados começam a diversificar suas ações empresariais no mesmo passo o Estado formula políticas públicas que privilegiasse esse setor privado, dando o total apoio para que esse setor se fortalecesse cada vez mais (LIMA, 2010).

Considerando então que, no período onde se inicia a política neoliberal privatizante no Brasil, o que se buscava como resultado era a diminuição das ações do Estado, resultando juntamente com a diminuição dos gastos públicos, direcionando os mesmos através da privatização das empresas estatais, atingindo assim todos os setores principalmente na área da saúde (LIMA, 2010).

Em suma, o Brasil no período 1990-1994 foi caracterizado pela tensão política e pela crise do modelo desenvolvimentista e da hegemonia burguesa, e no governo do presidente Fernando Collor de Mello (1990-1992) essa crise política e econômica só cresceu, visto que o país não conseguiu desempenhar o papel de economia financeira emergente, obtendo o ápice dessa crise no processo de impeachment de Fernando Collor, que renunciou ao cargo devido à abertura desse processo. Só

ocorreram mudanças nesse cenário a partir do governo do presidente Itamar Franco (1992-1994), através das medidas tomadas a “desregulamentação do mercado financeiro, a abertura do fluxo internacional de capitais e o lançamento de títulos da dívida brasileira no exterior, atribuindo ao país o papel de emissor de capital fictício” (PAULANI, 2006 apud LIMA, 2010, p. 287).

O Plano Real<sup>4</sup> construído nesse mesmo governo consolidou a inserção do Brasil no circuito internacional de valorização financeira, criando espaços para a abertura econômica e financeira e a privatização de empresas e serviços públicos, além da inserção do programa de estabilização do Fundo Monetário Internacional e das reformas preconizadas pelo Banco Mundial, tudo em prol da criação de mecanismos para superar a crise. A reforma do Estado, foi criada em meados de 1990, como forma de resgatar sua autonomia financeira e sua capacidade de implementar políticas públicas (LIMA, 2010).

No governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, que teve início em 1995, o modelo neoliberal ganha mais força ainda, continuando assim as ações dos governos anteriores.

O Plano Diretor da Reforma do Estado, em 1995 diz sobre a necessidade de se promover um ajuste fiscal duradouro, e sua contrapartida a redução de gastos públicos na área social, aumento da pobreza e desigualdade social, com a finalidade de gerar receita para o pagamento da dívida externa junto ao Fundo Monetário Internacional (FMI), também salienta sobre necessidade de realizar reformas econômicas para o mercado, contando que assim aumentaria a concorrência interna, abrindo caminho pra que o país enfrentasse a competição internacional. Nesse período, o Estado se ausenta da incumbência de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social, e passa a se concentrar no serviço de

---

<sup>4</sup> O plano real foi um planejamento econômico com o intuito de reduzir e estabilizar a inflação brasileira. A alta da inflação durou aproximadamente trinta anos, mesmo com novas medidas e com a troca de moedas através dos anos. Formulado pelo então ministro da Fazenda Fernando Henrique Cardoso, foi oficialmente lançado em 1994 sob o governo de Itamar Franco. O objetivo do plano era reduzir os gastos públicos e aumentar os impostos como controle de contas do governo, desindexação da economia, a alta e baixa de valores no mesmo dia, a qual agravava a inflação. A privatização de empresas e uma medida adotada como equilíbrio fiscal também fazia parte do plano. Com a justificativa de aumentar as vendas para fora do país, foram reduzidas as tarifas de importação. Com a criação do plano, uma nova moeda monetária foi lançada, o Real (FILGUEIRAS, 2000).

promover e regular esse desenvolvimento, todavia o mercado assume essa função, principalmente dos serviços sociais (LIMA, 2010).

A flexibilização do Sistema Único de Saúde se deu através da publicização da lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998, ou Lei das Organizações Sociais, permitindo a mudança da natureza jurídica das instituições públicas, de direito público para direito privado, e na segunda metade dos anos 1990, ocorre um intenso processo de terceirização dos serviços de saúde em decorrência da medida provisória n. 1.591, de 6 de novembro de 1997, que deu origem à lei n. 9.637/1998 (LIMA, 2010).

Assim, a um só tempo, eliminou-se a figura do servidor público, com a flexibilização e desregulamentação das relações de trabalho; oficializou-se a dupla porta de entrada no Sistema Único de Saúde, ao permitir a celebração de convênios com planos privados de saúde como meio de captação adicional de recursos, agravando as desigualdades de acesso e aumentando a regressividade do sistema; e comprometeu-se o serviço que antes era público com o faturamento, a produtividade e a otimização da relação custo-benefício. (LIMA, 2010, p. 299)

Mendes e Santos (2016) analisa a saúde pública neste período num processo de crise, devido ao não cumprimento de seus objetivos, pelo fato de não ter o orçamento necessário para atender a demanda da população, tornando então um avanço a criação da Emenda Constitucional nº 29 (EC-29) de 13 de setembro de 2000, que contribuía para amenizar a instabilidade do setor de saúde, estabelecendo regras para a progressivo fornecimento de recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, mesmo estando ainda em continuidade com a política neoliberal.

No governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva iniciado em 2003, pode-se visualizar que ainda existiam traços dos governos anteriores, Bravo (2001, p. 15) destaca que a “análise que se faz do governo Lula é que a política macroeconômica do antigo governo foi mantida e as políticas sociais estão fragmentadas e subordinadas à lógica econômica”.

A privatização da saúde tem suas raízes historicamente ligadas ao interesse do capital nesse campo, sempre buscando tornar esse campo como fonte para alcançar lucro, nutrindo esse mundo capitalista, privatizando assim o que é público e contrariando o que está exposto na Constituição de 1988 (MACHADO; SANTANA, 2017).

Machado e Santana (2017) salientam também sobre os rumos que a Política de Saúde foi tomando, com a quebra do seu caráter universal, além do aumento da privatização, utilizando os recursos públicos para a manutenção do setor privado, resultando num processo de desestruturação dessa política pública.

Esse período da década de 1990, foi marcado então, pelo desmonte da Política de Saúde, onde o Brasil encontrava-se em crise política e econômica, com os governos vigentes facilitando a inserção do neoliberalismo, possibilitando a reforma do Estado, reduzindo os gastos públicos na área social e aumentando assim a pobreza e a desigualdade social. O mercado assumiu diversas funções do Estado, ocorrendo assim a mercantilização da saúde, o SUS foi comprometido através do processo de flexibilização, deteriorando os serviços públicos e ocorrendo uma regressão quando se refere à universalização da política social de saúde.

### **1.3 A trajetória do Serviço Social na Política de Saúde**

O surgimento do Serviço Social no Brasil foi datado pelos estudiosos entre as décadas de 1930 a 1940, marcando assim o nascimento da profissão no país, com influência do Serviço Social europeu. O Serviço Social esteve ligado à área de saúde, a formação profissional foi pautada em algumas disciplinas com esse tema. Algumas Escolas de Serviço Social tiveram seu surgimento baseando-se na área da saúde, que foram fomentadas através das demandas desse setor (BRAVO; MATOS, 2006).

A partir de 1945 a profissão de Serviço Social ganhou mais espaço no país, diante do capitalismo instaurado e com o término da II Guerra Mundial, ocorrendo então grandes mudanças para o Brasil. A profissão foi se expandindo e, na mesma medida, a ação profissional também foi se modificando através da conjuntura social, política, econômica e cultural do país, e assim a saúde se tornou a área que mais absorvia os assistentes sociais (BRAVO; MATOS, 2006).

A partir de todas essas mudanças em que o Serviço Social passava juntamente com o país, houve a substituição da influência do Serviço Social europeu pelo norte-americano que foi ganhando espaço na profissão, influenciando tanto ao nível profissional quanto nas instituições prestadoras de serviços. O marco desta modificação de influência foi devido ao Congresso Interamericano de Serviço Social em Atlantic City (EUA) em 1941 (BRAVO; MATOS, 2006).

Com o novo conceito de saúde ampliado pela OMS em 1948, devido ao agravamento de condições de saúde de diversos países aumentou a demanda para diversos profissionais, entre eles o assistente social, devido a necessidade de constituir um trabalho multidisciplinar, para ampliar a abordagem de saúde. Além disso, Bravo e Matos (2006, p. 3) discorrem que, “o assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da “clientela”, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde”.

A Política Nacional de Saúde vigente no país nesse período gera uma contradição, entre a demanda e seu caráter excludente, pois a mesma não era de caráter universal, gerando então seletividade e exclusão nos atendimentos. Diante disso o assistente social é inserido nos hospitais com a finalidade de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e benefícios, fazendo uma ponte entre a população e instituição (BRAVO; MATOS, 2006).

No início da década de 1960, o Serviço Social tradicional<sup>5</sup> passou por um processo de questionamento, mas não vinculado apenas ao Brasil, mas atrelado ao fenômeno internacional, como resultado de todos os acontecimentos econômicos-sociais, ideológicos, culturais e políticos que esse período proporcionou, afetando a profissão (BRAVO, 2010).

O Serviço Social enquanto profissão passou por mudanças no pós 1964, sendo assim, modificando também a prática do assistente social na área da saúde, essas transformações foram ocorrendo ao mesmo tempo em que ocorriam as transformações no país, com a reorganização do Estado, transformando assim o Serviço Social nos âmbitos da prática e formação profissional (BRAVO, 2010).

Com todas as modificações ocorridas com a reestruturação do Estado organizadas para gerenciar o desenvolvimento em prol do mercado, alterou o conjunto de instituições e aparatos governamentais que iriam interferir na questão social, exigindo uma especialização no trabalho profissional, dos novos serviços públicos. Esse processo de modificações aumentou a demanda dos quadros técnicos do Serviço Social, com um novo modelo de requisições para seu

---

<sup>5</sup> Netto (2005) sugere entender como Serviço Social *tradicional* “a prática empirista, reiterativa, paliativa e burocratizada” dos profissionais, parametrada “por uma ética liberal-burguesa” e cuja teologia “consiste na correção – desde um ponto de vista claramente funcionalista- de resultados psicossociais considerados negativos ou indesejáveis, sobre o substrato de uma concepção (aberta ou velada) idealista e/ou mecanicista de dinâmica social, sempre pressuposta a ordenação capitalista da vida como um dado factual ineliminável”.

desempenho, sendo compatível com todas as mudanças ocorridas no setor de saúde (BRAVO, 2010).

Diante desse cenário em que o país estava inserido, o Serviço Social criou um projeto de “modernização conservadora”, criando condições para uma reformulação do Serviço Social, isso devido ao processo de crítica existente na profissão, que foi abortado pelo golpe de 1964 através da “neutralização dos protagonistas sócio-políticos comprometidos com a democratização da sociedade e do Estado, cortando os suportes que poderiam dar um encaminhamento crítico e progressista a crise em andamento na profissão” (BRAVO, 2010, p. 99). Esse projeto de “modernização conservadora” exigia uma renovação do Serviço Social para atender as novas demandas que estavam expostas, em decorrência das reformas efetuadas pelo Estado autoritário, surgindo então à necessidade da reflexão profissional.

O Serviço Social sempre esteve presente no âmbito da saúde, com mudanças na atuação profissional com o passar dos tempos, até os anos de 1980 as práticas profissionais se basearam de modo curativo e na abordagem individual, mas a partir dos anos 1960 alguns grupos de profissionais começaram a se questionar sobre o modo conservador em que a profissão se posicionava, dando início ao processo de Reconceituação (KRUGER, 2010).

Netto (2005) analisa sobre o período de renovação profissional no Brasil, no período da ditadura militar, que aconteceu em três direções intrínsecas: a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura. E Kruger (2010) complementa que nesse período o Serviço Social teve seu mercado voltado apenas para a saúde individual nos campos ambulatoriais, hospitalares e na previdência social.

O Plano Básico de Ação do Serviço Social na Previdência foi aprovado em 1972, esse plano possuía como finalidade definir a política de ação do assistente social, delimitando as regras, especificando os objetivos e clientela (BRAVO, 2010).

As mudanças ocorridas no Serviço Social para Bravo (2010)

[...] estavam diretamente relacionadas com as alterações na política de saúde, advindas da conjuntura em que foram gestadas, implicando a reafirmação da subordinação da profissão as necessidades da política de dominação e controle das classes trabalhadoras. Ampliou o seu campo de ação e legitimidade profissional junto às instâncias de poder institucional, pois não

representava ameaça no trato da questão social, que era absorvida sem crítica. (BRAVO, 2010, p. 105)

A vertente da intenção de ruptura foi efetivada na década de 1980, mas para os profissionais que trabalhavam na área da saúde a reflexão ficou distante, sendo subalterno aos médicos, que mantinha um papel de protagonista (BRAVO, 2010).

O Movimento de Renovação do Serviço Social aconteceu ao mesmo tempo em que o Movimento da Reforma Sanitária, os dois movimentos não eram caracterizados como movimentos isolados, possuíam também algumas categorias teóricas de debate semelhantes, como Estado, prática institucional, direitos sociais e políticas públicas (KRUGER, 2010).

Depois da implantação do projeto neoliberal, a contrarreforma do Estado, e com o projeto da reforma sanitária que é consolidado na segunda metade dos anos de 1990, o Projeto Saúde articulado ao mercado ou privatista, que visa o corte de gastos públicos, a descentralização referente ao atrelamento das funções do Estado como provedor de políticas de saúde, diferentes demandas e exigências vêm para o Serviço Social, diante desses projetos políticos em disputa na área da saúde. Os autores Bravo e Matos (2006, p. 10) citam sobre essas demandas:

O projeto privatista requisitou, e vem requisitando, ao assistente social, entre outras demandas: seleção socioeconômica dos usuários, atuação psicossocial através de aconselhamento, ação fiscalizadora aos usuários dos planos de saúde, assistencialismo através da ideologia do favor e predomínio de práticas individuais. Entretanto, o projeto de reforma sanitária vem apresentando, como demandas, que o assistente social trabalhe as seguintes questões: busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimentos humanizados, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã.

Nota-se que essas demandas impostas aos assistentes sociais no âmbito da saúde que foram expostas são totalmente distintas, e assim apresentam desafios complexos para os profissionais desta área, desafios estes impostos pelas divergências entre os projetos (BRAVO; MATOS, 2006).

Em 1988 com a Constituição Federal, o SUS, um grande avanço para a política de saúde, traz novos desafios e espaços sócio ocupacionais em áreas que não eram exclusivas do Serviço Social, abrindo possibilidades de novas atuações

para os assistentes sociais. Algumas dessas novas demandas como gestão, assessoria e a pesquisa como transversais ao trabalho profissional, foram dispostas na Lei de Regulamentação da Profissão de 1993, e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (1996) (BRAVO; MATOS, 2006).

O trabalho do assistente social com a nova configuração da política de saúde causou impacto nas diversas dimensões, o CFESS (2009, p. 12) dispõe sobre essas áreas desse impacto “nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais”.

Mas alguns desafios no Serviço Social na área da saúde que eram presentes nos anos de 1990 ainda permaneceram por alguns anos. Nos anos 2000, com a eleição do Presidente Luís Inácio Lula da Silva em 2002, a saúde era entendida como um direito fundamental dentro das propostas de seu governo, além de comprometer-se em garantir o acesso universal, equânime e integral às ações e serviços de saúde. Entretanto, mesmo com algumas distinções entre o governo anterior e o governo de Lula pode ser visualizado que a política macroeconômica foi mantida, e assim as políticas sociais continuaram fragmentadas e subordinadas ao modelo econômico. Nesse mesmo período os dois projetos na área da saúde que já citados aqui como o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista ainda permaneceram em disputa, Bravo e Matos (2006) comentam que por mais que o governo fortalece o primeiro projeto, acaba mantendo o desfinanciamento fortalecendo assim o segundo.

Bravo e Matos (2006, p. 18) salientam sobre como deve ser uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde:

Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas; Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e

sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde.

Assim, Bravo e Matos (2006) ressaltam que mesmo diante de todos os obstáculos encontrados desse percurso de concretização dos avanços que foram sendo conquistados com o passar dos anos, e não desconsiderar que há um leque mesmo que de pequenas, atividades e alternativas a serem desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social.

## **2 ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL**

Diante da temática deste estudo, este capítulo tem como objetivo contextualizar o processo das legislações sobre o estágio no Brasil de forma geral, do nível superior, buscando salientar sobre leis e decretos que contribuíram para a construção de toda a legislação atual sobre o estágio, da década de 1930 até a legislação mais atual, a lei 11.788/2008, e contextualizar sobre a construção da legislação de estágio específica do Serviço Social. Posteriormente, será abordado mais especificamente sobre o estágio de Serviço Social na área de saúde.

### **2.1 Constituição do estágio na profissão de Serviço Social**

O estágio supervisionado se constituiu ao longo do tempo em um elemento fundamental na formação dos profissionais de diversas áreas inclusive do Serviço Social. Nesse capítulo inicialmente iremos realizar um breve resgate histórico sobre a constituição de estágio no Brasil, pontuando sobre leis e decretos que foram fundamentais para a constituição do que temos nos dias atuais e, após iremos pontuar sobre a constituição de estágio na profissão de Serviço Social, demarcando a legislação atual sobre essa temática.

As primeiras citações em textos legais sobre estágio no Brasil foram através do art. 4º do Decreto nº 20.294 de 1931, onde é citado os estagiários, estabelecendo que a Sociedade Nacional de Agricultura tivesse a oportunidade de aceitar alunos estagiários e internos na escola, visto através do acordo com o Ministério da Agricultura. Entretanto, esta citação do estágio era limitada apenas a adesão do estagiário nesse contexto, não contendo outras informações relevantes acerca do esclarecimento no que consiste este estágio e nem de que forma era regulamentado (BRASIL, 1931).

No Brasil, a partir do período de 1940 começou-se a notar uma relação entre educação e trabalho, além da discussão do estágio como prática profissional de aprendizagem. Entretanto, apenas a partir de 1970 pode ser observada uma aproximação entre essas duas áreas no que tange a legislação (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

A Lei Orgânica do Ensino Industrial, concebida pelo Decreto-lei nº 4.073 de 1942 e o Decreto-Lei nº 9.613 de 1946, também fizeram menção ao estágio, sempre

relacionando o mesmo à supervisão sob autoridade docente competente (COLOMBO, BALLÃO, 2014).

No âmbito do Serviço Social foi criada, em 1946, a ABESS (Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social), uma entidade fundamental para a regulamentação da profissão no Brasil em nível superior, inquietou-se com a questão curricular e outras questões relacionadas à profissão, até mesmo o estágio, e buscou a unidade no ensino (LEWGOY, 2010).

Várias leis e decretos foram tecendo a legislação de estágio no Brasil, mas especificamente a partir de 1977, entre elas estão; a Lei 6.494/1977, Decreto 87.497/1982, Lei 8.859/1994, Lei 9.394/1996, Decreto 2.080/1996, Lei 11.788/2008 (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

A importância do estágio nesse período, aumenta devido às profundas transformações no mundo do trabalho além do desenvolvimento constante no que tange ao mundo científico e tecnológico, gerando um acirramento das discussões da temática, sendo assim estimulando a universidade a repensar o processo de formação. Nesse processo, o estágio surgiu como atividade pedagógica para estimular o conhecimento da realidade social e desenvolver métodos e práticas para atender as necessidades sociais (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

As autoras Souza, Oliveira e Bueno (2010, p. 133) salientam sobre a definição do estágio a partir da década de 1970, “o estágio é definido como sistema de treinamento prático do estudante, visando formação de habilidades técnicas e atitudes psicológicas requeridas pelo mundo do trabalho”.

Em 1967, o Ministério do Trabalho e Previdência Social sancionou a Portaria nº 1.002, em 29 de setembro de 1967 em plena ditadura militar, instituindo o estágio escolar nas faculdades e escolas técnicas, estabelecendo normas como; horários de duração, valor das bolsas, seguro contra acidentes ocorridos no local de estágio, entre outras. Os autores afirmam que o papel do estágio como elemento de formação, com o passar dos anos não teve grandes mudanças nas legislações que foram instituídas nos anos seguintes (COLOMBO, BALLÃO, 2014).

Diante das transformações que foram ocorrendo no mundo do trabalho nota-se a importância do estágio frente às essas mudanças, trazendo o debate para as universidades repensarem o processo de formação que estava atrelado ao estágio. E diante das novas demandas para o exercício profissional, o estágio adere à função

de instigar o conhecimento da realidade social e desenvolver ações que atendam às necessidades sociais (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

Outra lei relevante nesse processo de constituição do estágio foi a Lei 5.540, mais conhecida como LDB/1968 (Lei de Diretrizes e Bases), que incentivou muitos cursos a desenvolver o estágio em um formato articulado à extensão, que foi revogada pela lei 9.394 de 1996 (SILVA; RIBEIRO, 2016 apud BRASIL, 1968).

A regulamentação do estágio em estabelecimentos públicos e privados para estudantes de ensino superior se deu a partir do Decreto nº 66.546 de 1970, através da criação do “Projeto Integração” <sup>6</sup>(BRASIL, 1970).

Em 1977, com a lei 6.494 o estágio torna-se então, estabelecido como atividade complementar ao processo de formação, mas somente em 1980 com o Decreto n. 87.497 veio regulamentar esta lei, reforçando então a ideia do estágio como componente do processo de formação (SILVA; RIBEIRO, 2016).

O decreto 87.497, de 18 de agosto de 1982, trata sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau, então diante do conteúdo desse decreto as autoras Souza, Oliveira e Bueno (2010) salientam que essa legislação preconizava a necessidade do estagiário estar em um contato próximo à realidade, visto que a aprendizagem profissional se dava através da mesma. O estágio era considerado por o Decreto nº 87.497 como:

[...] as atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, sendo realizada na comunidade em geral ou junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, sob responsabilidade e coordenação da instituição de ensino. (BRASIL, 1982)

Outro decreto importante para a constituição de estágio foi o decreto 2.080 de 26 de novembro de 1996, que demarcava a competência da instituição de ensino ou a instituição concedente de estágio fornecer o seguro de acidentes ao estudante,

---

<sup>6</sup> O “Projeto Integração” foi criado com a finalidade de implementar programa de estágios com o objetivo de proporcionar a estudantes do sistema de ensino superior de algumas áreas, a oportunidade de praticar em órgãos e entidades públicos e privados o exercício de atividades adequadas às respectivas especialidades, áreas essas como, principalmente as de engenharia, tecnologia, economia e administração. (BRASIL, 1970)

protegendo-o de quaisquer problemas no que tange a ordem trabalhista, no decorrer da realização do estágio (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

Esse decreto originou como inovação a supressão dos currículos mínimos, o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais da educação (PCN) para a educação básica, e das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação (LIMA; MARRAN, 2011).

O conceito sobre estágio só foi apresentado em documentos oficiais no final da década de 1990, através do Conselho Nacional de Educação (CNE), com a discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais. Diante disso como forma para enfrentar as dificuldades das legislações anteriores e conceituar o estágio como assunto efetivamente da esfera da educação, começou a tramitar uma nova proposta de lei, que revogou as leis anteriores e modificou aparelhos da relação trabalhista na década de 2010 (COLOMBO, BALLÃO, 2014).

Como resultado da precariedade das legislações que norteiam o estágio, a Comissão Nacional de Estágios do FORGRAD - FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS<sup>7</sup> (2004) através de um documento aponta determinados direcionamentos para as Instituições de Ensino Superior

- a) que a carga horária máxima dos contratos de estágio não obrigatório, realizado concomitantemente com o período de aulas, seja fixada em 30 (trinta) horas semanais e não superior a (6) seis horas diárias, por aluno. Tal jornada deve ser compatível com o horário escolar e preservar direitos fundamentais como saúde, segurança, educação, convivência familiar, cultura e lazer, sendo que excepcionalmente poderá ser admitido o máximo de 40 horas semanais, desde que o estágio seja realizado fora do período letivo.
- b) desenvolver e implementar políticas e ações acadêmicas, administrativas e pedagógicas de incentivo à realização e à gestão de estágios (FORGRAD, 2004 apud SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010, p. 137)

Depois desse longo período de construção, em 2006 foi enviada pelo Governo Federal uma nova proposta de Lei sobre Estágio. Essa lei passou pelo Congresso Nacional, o projeto de lei foi aprovado primeiramente pela Câmara de

---

<sup>7</sup> O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação (FORGRAD) é composto por todos os Pró-Reitores de Graduação, ou ocupantes de funções semelhantes, das diversas Instituições de Ensino Superior, seja, elas de qualquer âmbito, particulares ou públicas, apresentando como finalidades preparar políticas e diretrizes básicas para melhoria da educação superior. Fonte: <[https://www.sympla.com.br/forgrad-nacional-2018\\_\\_305325](https://www.sympla.com.br/forgrad-nacional-2018__305325)>. Acesso em: 30 ago. 2018.

Deputados, logo após foi para o Senado, sendo incluído em uma proposta do Senador Osmar Dias. E em 2007 foi aprovada, mas voltou para a Câmara dos deputados devido às alterações que sofreu, tendo ali sua redação final aprovada. Atendendo as modificações do Executivo, Câmara e Senado, a Lei nº 11.788 foi sancionada em 25 de setembro de 2008 (COLOMBO, BALLÃO, 2014).

A Lei 11.788/2008 em seu primeiro artigo define estágio como:

Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos. (BRASIL, 2008)

A Lei 11.788/2008 que é conhecida como Lei do Estágio, regulou a situação dos estagiários no Brasil, trazendo consigo vários avanços, considerando então que essa legislação busca a garantia do estágio como parte do processo educativo e do projeto pedagógico, para as instituições de educação dos níveis superior, profissional, médio, especial e dos anos finais do ensino fundamental, assim como na modalidade profissional da educação de jovens e adultos, além de esclarecer a função do estagiário, assim também como a função das entidades e da unidade de ensino que concedem o estágio, e não menos importante busca dar toda a cobertura de direitos capazes de afirmar a cidadania no ambiente de trabalho (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

No campo do Serviço Social temos as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social, aprovadas pela ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) em 1996, que tratam de diversos pontos relacionados à formação dos profissionais, inclusive sobre o estágio, posicionando o mesmo como um “momento ímpar no processo de ensino-aprendizagem, elemento síntese da relação teoria-prática, da articulação entre pesquisa e intervenção profissional, e que se consubstancia como exercício teórico-prático” (CFESS, 2013, p. 11).

Nas Diretrizes Curriculares o estágio foi inserido com o papel principal para propor e articular o processo de formação e o exercício profissional, constituindo de uma vez por todas sua íntima relação de aprendizagem, entre ensino e sociedade. Com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996 ocorreram algumas

mudanças na formação acadêmica, determinando um novo parâmetro para as diretrizes educacionais no país, diante disso ocorreram mudanças para o Serviço Social através da Diretrizes Curriculares de 1996, na construção de um currículo único para a profissão.

Silva (2012) salienta que as Diretrizes Curriculares trouxeram contribuições significativas para refletir o estágio curricular, mas diante do processo de sucateamento e do crescimento do ensino a distância, a formulação de uma política nacional de estágio tornou-se cada vez mais necessária.

No que tange a legislação de estágio para profissão dos assistentes sociais temos a Política Nacional de Estágio (PNE) na área de Serviço Social, que foi deliberada pela ABEPSS em 2009, compreendendo que essa política possui um papel fundamental para balizar os processos de mediação teórico-prática na integralidade da formação profissional. A PNE surge a partir de discussões e participação das entidades como ABEPSS, CFESS e ENESSO e de construção democrática, através de encontros entre docentes, discentes e convidados, com uma participação de 4.445 pessoas, no decorrer do ano de 2009 (ABEPSS, 2010).

Dessa forma, a PNE busca

I – propor e coordenar a política de formação profissional na área de Serviço Social que associe (...) ensino, pesquisa e extensão, e articule a graduação com a pós – graduação; II- fortalecer a concepção de formação profissional como um processo que compreende a relação entre graduação pós-graduação, educação permanente, exercício profissional e organização política dos assistentes sociais; III- contribuir para a definição e redefinição da formação do Assistente Social na perspectiva do projeto ético – político profissional do Serviço Social na direção das lutas e conquistas emancipatórias; IV- propor e coordenar processos contínuos e sistemáticos de avaliação da formação profissional nos níveis de graduação e pós – graduação. (ABEPSS, 2010)

A PNE consolidou no âmbito da formação profissional as diretrizes gerais de estágio juntamente com as diretrizes curriculares da ABEPSS no ano de 1996, e classifica o estágio em duas modalidades obrigatório e não obrigatório a partir de um processo didático pedagógico (ABEPSS, 2010).

Conforme o CFESS (2013) embora a PNE não tenha a força da lei, possui legitimidade no debate coletivo no âmbito da ABEPSS como entidade acadêmica, além de fornecer parâmetros nacionais para a construção das políticas de estágio, e

parâmetros orientadores para a integralização da formação profissional do assistente social, no horizonte do projeto ético político profissional do Serviço Social.

## **2.2 Estágio Supervisionado em Serviço Social na Política Social de Saúde**

O estágio supervisionado tem uma importância significativa no ensino e aprendizagem profissional, visto que proporciona o contato direto com o exercício profissional do Serviço Social, sendo assim abre um caminho para se conseguir uma apropriação da profissão ocorrendo como um divisor de águas no processo de formação (OLIVEIRA, 2004). Oliva (1989, p.150) acrescenta sobre esse papel fundamental do estágio enquanto atividade curricular "... o estágio na formação é fundamentalmente uma alternativa de conhecimento da realidade concreta, uma forma de apropriação de conhecimento e questões presentes na sociedade."

A autora Yamamoto (2006, p. 270) analisa que o estágio como processo de formação profissional:

Está direcionado para assegurar a formação teórico-prático, respaldada na fundamentação teórico-metodológico e ético-político, para qualquer capacitação teórico-operativa para organizar e efetivar a ação, quando da graduação, o estágio se constitui um dos espaços de capacitação técnico-operativa.

Nesse espaço de formação o aluno vivencia um contato com a realidade profissional, podendo assim decifrar as relações institucionais e criar novas informações a partir do conhecimento das expressões da questão social que constituem o objeto de intervenção profissional (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

Na Resolução nº15, de 13 de março de 2002, o Ministério da Saúde define as diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social, e discorre também sobre as orientações em relação ao formato do estágio supervisionado, uma atividade curricular obrigatória que se dá através da inserção do aluno nos espaços sócio-institucionais, aliados a uma supervisão sistemática, tanto do professor supervisor quanto pelo profissional do campo de estágio, seguindo um planejamento elaborado por todos os que estão envolvidos, como unidades de ensino e organizações que oferecem essa atividade ( SILVA; HILLESHEIM; SOARES, 2009).

No sistema da formação profissional do assistente social temos o estágio, que é uma atividade obrigatória para a integralização do currículo para a conclusão do

curso, sendo necessário também para a inscrição no Conselho Regional de Serviço Social, o estágio é efetivado através de instituições habilitados pela coordenação de estágio, sempre seguindo as legislações como a lei nº8.662/91993 e o Código de Ética Profissional, que regem o Serviço Social.

O direito à saúde, classificado entre os direitos sociais, passou a ser assegurado no Brasil em 1988, com a Constituição Federal, contemplando além da universalidade do acesso, a equidade e a integralidade (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2012). Sendo assim, com base no princípio da saúde como um direito social dos cidadãos brasileiros o Serviço Social insere-se na equipe multidisciplinar das instituições ligadas a saúde, contribuindo assim para o fortalecimento dessa política, sempre aliado a uma interação com os conhecimentos técnicos e teóricos.

Diante disso, é visto a importância do estágio na formação profissional em Serviço Social, faz-se necessário discorrer sobre o processo de estágio na saúde, visto que a profissão atua em diversos setores dentro desse campo do trabalho profissional, sendo o assistente social um agente importante para construção e efetivação dos direitos sociais para os usuários que se encontram em situação de saúde/doença.

O estágio tem seu início com a inserção do aluno na instituição, mas é necessário que haja uma articulação total entre o âmbito universitário de formação e o campo de estágio, para que assim o estudante não se encontre em duas lógicas paralelas, divergindo o trabalho com a formação (JOAZEIRO, 2011).

O processo de estágio se forma através da junção dos seguintes sujeitos e espaços: estagiário; supervisor de campo (assistente social); supervisor acadêmico (professor); instituição de ensino; instituição de campo e todos os profissionais envolvidos para a realização do estágio (ALMEIDA, 2013).

O processo de estágio visa contribuir para que o estudante de Serviço Social percorra um caminho de apropriação gradativa dos saberes do campo da saúde, realizando uma articulação com os saberes da profissão de Serviço Social, contribuindo assim, com as necessidades de saúde da população e articulando os saberes do corpus do conhecimento da profissão, com os saberes provenientes dos campos específicos da saúde. Importa salientar, que nestes espaços onde o estagiário é inserido, o mesmo seja capaz de tecer uma relação entre os saberes, realizando um diálogo com a necessidade da população usuária.

Joazeiro (2011, p.166) salienta sobre essas relações “essa dupla dimensão da relação entre e da relação com os saberes tem um caráter fundamental e indispensável no momento de fazer escolhas e de gerir a sua atividade real de trabalho no hospital, e por extensão, na saúde”.

As autoras Queiroz, Bade e Silva (2014, p. 4) explicitam sobre a contribuição do estágio na área da saúde

O processo de estágio, sob a indissociável supervisão acadêmica e de campo implica um conjunto de atividades desenvolvidas, bem como suas respectivas análises do conhecimento, que tem como intencionalidade de ações propostas que possibilitem arsenal teórico e técnico, contribuindo para o ensino-aprendizagem da formação profissional. Então, constitui em um amplo conhecimento da realidade social, bem como implica no conjunto de conhecimentos, pois instiga a entender a relação teórico-prático da profissão.

Lewgoy (2010) afirma que o estágio se constitui em um ambiente que acontece a instrumentalização das demandas da prática, espaço esse que oferece a possibilidade da mediação entre a formação acadêmica e o exercício profissional, além de proporcionar ao acadêmico a prática de transformar tudo o que absorveu e aprendeu, com a finalidade de reconhecer a realidade profissional do campo de estágio.

Como vimos o estágio tem um peso importante no processo de formação do profissional, sendo inseparável as supervisões, tanto de campo, quanto a acadêmica, um processo de aprendizado duplo, onde o aluno na supervisão acadêmica pode socializar suas experiências vivenciadas nas instituições de campo, assim criando um processo de reflexão sobre a prática profissional a luz da fundamentação teórico-metodológica.

O diálogo constante entre a aluno e supervisores deve ser uma prática assídua, onde os questionamentos e dúvidas do aluno possam ser sanadas, possibilitando a compreensão verdadeira da importância do estágio e assim como o mesmo deve acontecer neste ambiente, além da compreensão do estágio como componente importante do projeto pedagógico do curso (MORAES, 2017).

Os autores Souza, Oliveira e Bueno (2010, p. 140) concluem sobre o papel do estágio

Acreditamos que o papel intrínseco do estágio encontra-se na possibilidade de desenvolver o pensamento crítico dos estagiários à medida que ocorre a integração entre o estudo, a prática social e a

reflexão analítica do fazer, dimensões estas que, quando integradas, possibilitam descobertas e a apropriação de elementos presentes no tecido social.

Nesse conjunto entre aluno, supervisores, instituição de ensino e de campo que acontece o estágio na saúde, assim como todos os estágios de Serviço Social, onde as atividades realizadas no campo proporcionam a reflexão, crítica, descoberta presentes na dinâmica da realidade, e assim tecendo o aprender. Deste modo, o estágio supervisionado adquire centralidade no processo de formação, um local para se refletir sobre as questões objetivas e subjetivas advindas desse processo, caracterizando uma etapa do processo de treinamento da história profissional (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

Assim o estágio supervisionado, que é realizado de acordo com os padrões estabelecidos pela ABEPSS só tem a contribuir para uma formação pautada nos princípios do Código de Ética da profissão, onde o estudante além de se confortar com a prática do Serviço Social, entende o contexto mais amplo das relações da profissão com a sociedade.

Assim podemos finalizar salientando sobre o estágio como peça fundamental para a formação do profissional de Serviço Social, seja ele em quaisquer das áreas de atuação do assistente social, sendo assim, podemos concluir que o estágio é uma alternativa competente para o conhecimento da realidade concreta da sociedade, sendo também ambiente para a formulação de alternativas para o enfrentamento dos problemas presentes na sociedade (SOUZA; OLIVEIRA; BUENO, 2010).

### **3 REFLEXÃO SOBRE O PROCESSO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE**

Neste capítulo será apresentada a pesquisa de campo, a qual tem como propósito compreender o Estágio Supervisionado em Serviço Social na área de saúde, visando refletir sobre a importância do estágio, supervisões de campo e acadêmica no processo de formação profissional, bem como, levantar analisar centrais desse processo de aprendizado, na visão dos discentes/estagiários e dos profissionais assistentes sociais supervisores de campo que atuam na área de saúde.

#### **3.1 Caminho Metodológico**

Considerando então o objeto desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), foi realizada uma pesquisa de campo, com o objetivo de levantar informações para o embasamento da reflexão sobre o estágio na saúde.

Para o levantamento das informações essenciais para a elaboração desse capítulo foi realizada uma pesquisa que foi definida por Gil (2008, p. 43) como “processo formal e sistemático de desenvolvimento de método científico, o objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”. A pesquisa mantém a atividade de ensino e atualiza frente a realidade do mundo, sendo elemento da atividade básica da ciência.

Quanto à classificação optou-se pela pesquisa exploratória de cunho qualitativo. Sendo assim, a pesquisa exploratória é realizada como o início de todo trabalho científico, com o objetivo de levantar maior quantidade de dados e revisão bibliográfica sobre determinado assunto.

Quanto ao tipo de pesquisa Minayo (2001) salienta que

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, p. 21-22, 2001)

Quanto ao procedimento foi utilizado a pesquisa bibliográfica, através de livros, periódicos, teses, dissertações, legislações. Gil (2008) observa sobre as vantagens da pesquisa bibliográfica, através da possibilidade de um conjunto de fenômenos mais amplo, do que somente pesquisar diretamente, possibilitando o embasamento teórico do assunto.

A técnica utilizada para a coleta dos dados foi a entrevista, pois além de ser um componente importante da pesquisa qualitativa é através desse procedimento que se pode obter dados objetivos e subjetivos, e recolher os fatos vivenciados pelos entrevistados. Minayo (2001) expõe que a entrevista é uma conversa com propósitos bem definidos, ou seja, não pode ser uma conversa despreziosa e muito menos neutra.

Seguindo esses parâmetros as entrevistas foram realizadas através de roteiros de questões semiestruturadas (apêndice 1), que foram gravadas e transcritas na íntegra com o consentimento dos entrevistados que se deu por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2), com a garantia do sigilo tanto dos sujeitos quanto das informações cedidas. Os entrevistados serão denominados através de estagiários 1 e 2 e supervisora de campo.

Para a consolidação da pesquisa, Minayo (2001) explica sobre o uso de algumas estratégias para o registro da coleta de dados, como gravações explicando como necessárias para a ação da pesquisa, sendo assim, foi utilizada conforme já citado acima a gravação na íntegra da entrevista para a qualidade e fidelidade das informações coletadas.

Desta forma, a escolha dos entrevistados se deu através da aproximação com objeto de estudo desse trabalho, estágio supervisionado na área de saúde. Dessa forma, foram convidadas a participar dessa pesquisa alunas estagiárias da área de saúde do 4º ano do curso de Serviço Social da UEM-CRV. As alunas escolhidas/convidadas foram do 4º ano pelo fato de terem somente elas no estágio na área de saúde. A estagiária 1 realiza o estágio no Posto Municipal de Saúde do município de Jardim Alegre-PR, e a estagiária 2 realiza estágio na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Pedro do Ivaí- PR.

Foi entrevistada também uma assistente social que atua na Secretaria Municipal de Saúde do município de São Pedro do Ivaí-PR e que realiza a atividade de supervisão de campo. A outra assistente supervisora de campo do município Jardim Alegre-PR, optou por não participar da pesquisa.

Nos demais municípios próximos a Ivaiporã-PR não houveram entrevistados devido à ausência de estagiários na área de saúde, por esse motivo foram realizadas apenas três entrevistas, as pesquisas foram realizadas no mês de outubro de 2018.

O objetivo das entrevistas desse processo de formação profissional, é proporcionar uma reflexão que retrate a realidade desse processo de estágio supervisionado na área de saúde.

### **3.2 Análise dos dados sobre o Estágio Supervisionado em Serviço Social na Política de Saúde no curso de Serviço Social da UEM-CRV**

#### **A) Caracterização do processo de escolha do campo de estágio**

A inserção das alunas do curso de Serviço Social no campo de estágio se deu de forma diferente para cada estagiária, mas as duas relataram que houve uma grande dificuldade para adentrar no campo de estágio, e relatam que não houve uma escolha pessoal, e sim um campo que estivesse disponível.

A estagiária (1) colocou que não teve escolha do campo de estágio, realizou alguns processos seletivos nos quais não foi selecionada, e assim conseguiu o estágio no Posto de Saúde do município de Jardim Alegre. A estagiária (2) comentou

Na verdade, eu caí lá como um paraquedas [...] eu fazia estágio no CRAS, só que daí a assistente social de lá, ela tava num cargo temporário, e então... Acabou o contrato dela aí eu tive que ir às pressas procurar outro estágio, outro campo de estágio, daí o que aconteceu que eu sou de São João do Ivaí e lá em São João já não tinha nenhum campo porque já tava mais que da metade do ano aí a professora falou sobre o estágio em São Pedro do Ivaí...aí falou da assistente social que trabalha lá na área da saúde na Secretaria Municipal de Saúde São Pedro do Ivaí [...] daí até então eu estou até hoje lá.

Podemos observar que a inserção do estagiário ao campo de estágio por muitas vezes não acontece por escolha, o que realmente ocorre é a inserção do estagiário no campo que está disponível, pois muitas vezes há falta de profissionais que aceitem a inserção do aluno em seu campo de trabalho. Pode se observar que

as duas acadêmicas tiveram que se deslocar das cidades onde residem em residem para realizar esta etapa da formação, devido a essas dificuldades.

## B) Estágio Supervisionado e a importância para a formação profissional.

Como já foi destacado, o estágio supervisionado em Serviço Social é um componente curricular obrigatório de enorme importância para a formação profissional, que permite ao estagiário a aproximação com os conhecimentos teóricos-metodológicos e o trabalho profissional, desenvolvendo competências essenciais para a futura atuação profissional. Oliveira (2004) afirma que além dessa aproximação, o estágio supervisionado alcança uma força nesse processo, sendo que é também nesse contexto que cria-se a oportunidade de proximidade com o conhecimento das diferentes relações que compõe o complexo realidade social.

Sobre a importância do estágio supervisionado no processo de formação profissional a estagiária (1) reitera um pouco sobre essa importância, e destaca sobre a relação entre teoria e prática no processo de formação profissional do assistente social, avaliando essa importância:

Bom, acho que é muito importante o estágio pra formação do profissional, porque assim, eu analiso o estágio em duas etapas, a do terceiro ano né, que a gente faz a observação do profissional eu já achei bem importante quando eu só observava, porque daí eu via que tudo aquilo que a gente estudou tudo que tava na teoria na prática se aplicava então, foi bem importante, até porque antes quando a gente estudava essa relação de teoria e prática às vezes a gente até ouvia aqueles falsos dilemas, a teoria não se aplica na prática, a prática não se aplica a teoria, e pelo contrário se aplica sim, então na observação no primeiro momento no terceiro ano eu vi que foi muito válido essa experiência, porque eu consegui analisar bem o papel do assistente social na saúde que era também algo bem vago que a gente nos dois primeiros anos não tinha falado nada sobre a saúde, já no quarto ano tem sido minha melhor experiência de todos os anos na faculdade. [...] se fosse pra avaliar numa nota eu daria nota máxima porque é muito importante mesmo pra formação.

A estagiária (2) salienta:

[...] eu acredito que eu pude conhecer o Serviço Social não, claro que a teoria no primeiro e segundo anos é super importante mas, no momento em que você entra na em prática aí sim, você vai abrindo os olhos e você vai conseguindo saber sair daquele abstrato do Serviço Social e conhecer a realidade...

Já a assistente social supervisora de campo expôs:

Considero de extrema importância, pois é com a experiência do estágio que o aluno confronta com as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnica operativa, é [...] na prática, diante das diversas expressões da questão social.

Visto como essencial para a formação acadêmica o estágio é salientado por Buriolla (2001) como um processo que possibilita a formulação de novos conhecimentos, e a reflexão da ação profissional, capacitando a uma postura crítica e reflexiva, habilitando o futuro profissional na intervenção social.

Considerando que essa atividade curricular só tende a trazer benefícios para todo o percurso de formação profissional, um momento fundamental para o desenvolvimento do perfil profissional, de ensino-aprendizagem, e com a fala das estagiárias e da supervisora de campo pode ser entendido, que realmente no processo do exercício profissional o aluno/estagiário quanto o assistente social supervisor de campo visualiza e compreende essa importância, principalmente quando se depara com o cotidiano e suas demandas, sempre mantendo a articulação e mediação de teoria e prática no processo de estágio.

### C) Supervisões de Campo e Acadêmica

O estágio supervisionado em Serviço Social é uma atividade que não pode ser dissociada da supervisão, que acontece em duas partes, a supervisão acadêmica e a supervisão de campo, que foi explicitada pela ABEPSS (2010) como distintas, mas não excludentes de acompanhamento e orientação profissional, onde as mesmas devem encontrar-se sempre articuladas durante todo o processo.

A Supervisão Direta de Estágio em Serviço Social é regulamentada através da Resolução CFESS/CRESS nº 533/2008, que reafirma algumas características da Lei nº 11.788/2008, reestabelecendo sobre as atribuições enquanto supervisores de campo e acadêmico, incluindo responsabilidades para ambos profissionais. Essa resolução dispõe

Art. 2º. A supervisão direta de estágio em Serviço Social é atividade privativa do assistente social, em pleno gozo dos seus direitos profissionais, devidamente inscrito no CRESS de sua área de ação,

sendo denominado supervisor de campo o assistente social da instituição campo de estágio e supervisor acadêmico o assistente social professor da instituição de ensino (CFESS, 2008).

Por isso, a necessidade da compreensão das estagiárias e a supervisora de campo entrevistadas possuem neste processo e, como elas identificam o papel das supervisões de campo e acadêmica.

No primeiro momento ao ser questionada sobre como é compreendido o papel do supervisor de campo, a estagiária (1) começou a identificar como era realizada o exercício profissional da supervisora de campo, destacando sobre as demandas que a mesma atendia na Unidade Básica de Saúde, destacou sobre todo o processo de trabalho, sobre a participação das visitas domiciliares, que é uma demanda frequente para o Serviço Social, sobre as demandas que chegam até o Serviço Social mesmo por muitas vezes não sendo atribuições do profissional assistente social. A estagiária conseguiu destacar as demandas, mas em relação a supervisão de campo propriamente dita, apenas conseguiu relacionar quando ela menciona o momento de reflexão que sua supervisora de campo realiza “[...] ela faz uma reflexão de tudo que ela faz, ela reflete comigo mas eu acho que é isso [...]”.

Já a estagiária (2) comentou

Bom, ele já fala né, supervisiona “o que eu faço na minha área no meu campo de estágio”, então ela sempre procura saber como que foram os meus dias de estágio como que está sendo, se está sendo produtivo, está sendo se eu estou aprendendo de forma produtiva né então sempre os pontos são positivos [...]

. A autora Buriolla (2003) afirma, que a aluno nesse processo de formação necessita de uma referência profissional, necessita de um profissional para se identificar, e é nesse momento que a presença do supervisor de campo é essencial, pois dará a direção inicial em relação ao caráter-técnico operativo para o aluno se apropriar do conhecimento quanto ao uso dos instrumentais e a operacionalização do processo de trabalho.

A estagiária (2) relata sobre o interesse em atuar na área de saúde devido ao contato com sua supervisora de campo que despertou todo o interesse, salienta sobre considerá-la uma ótima profissional. Então, só reafirma o que a autora Buriolla (2003) explicou sobre a identificação do acadêmico com o profissional.

Em relação à supervisão de campo a estagiária (2) só relaciona com o momento de reflexão apenas quando questionada pela pesquisadora se acontece em algum momento uma reflexão do processo de estágio, então expõe:

[...] Ela faz a reflexão o tempo todo, a gente senta, a gente conversa, quando ela me passa as atividades vamos supor quando eu estou desenvolvendo um parecer ela explica todo o caso, geralmente ela gosta muito que eu faço a visita junto com ela, a gente faz a visita aí voltamos à nossa sala e vamos refletir o que a gente aprendeu, que a gente viu naquela visita o que a gente observou naquela visita pra gente desenvolver os nossos documentos.

E para melhor compreensão deste momento, os autores destacam, que o estágio necessita ser compreendido como um período no qual a reflexão crítica da realidade social possibilite ao acadêmico identificar o grupo de mediações presente nessa realidade, propiciando a compreensão como o singular se universaliza e o universal se singulariza (SILVA; HILLESHEIM; SOARES, 2009).

A supervisora de campo comenta sobre como ela compreende o seu papel no processo de estágio, como supervisora de campo e o faz de forma sucinta

O meu papel enquanto supervisora de campo é o de supervisionar todas as atividades desenvolvidas pelo estagiário, fazer com que o estagiário desenvolva as competências técnico-operativas, porém, sempre correlacionando com as competências teórico-metodológica e ético-política.

Segundo Almeida (2013) o supervisor de campo que desempenha a função mais abrangente de socializar os conhecimentos do exercício profissional, do seu ambiente de atuação aos estagiários, estabelecendo a relação entre a teoria e prática, compete também a esse profissional orientar e avaliar o aprendizado dos estagiários, em continuo diálogo, contribuindo para o processo de aprendizagem das dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa da profissão, as quais são indivorciáveis.

Para além de uma simples conversa, a supervisão de estágio consiste em um processo de síntese entre teoria e prática, através de um referencial teórico formula respostas às demandas sociais, e a partir de reflexões e problematizações, juntamente com objetivos bem definidos demonstra a escolha e utilização das

estratégias e instrumentos adequados. A supervisão deve ser um processo de instigar e contribuir na capacitação dos estagiários (GUERRA; BRAGA, 2009).

Em relação à supervisão acadêmica a estagiária (1) relata que todas as suas supervisoras contribuíram muito para o seu processo de estágio, como na elaboração dos documentos produzidos nesse período, também salienta sobre as dificuldades que encontrou nesse processo, mas com a supervisão acadêmica conseguiu vencer algumas dessas dificuldades, “[...] acho bem bacana o papel que elas desenvolvem no processo de estágio supervisionado acadêmico, dentro da universidade[...]”.

Aqui a estagiária (2), também relata que visualiza a supervisão acadêmica de uma forma positiva, sempre salientando como foi, e é importante para seu processo de aprendizagem, destacando que as estagiárias ainda estavam no processo de estágio, o que proporcionou para a pesquisa um levantamento de questões da realidade presente vivenciadas por elas.

[...] também supervisiona e sempre pergunta como é meu dia de estágio, se a minha supervisora tá me passando de forma correta, se está sendo contributivo pra mim de forma positiva, é que a gente vê muito isso que tem outros alunos que já vai falar de uma forma negativa [...] isso não acontece comigo pelo contrário [...] eu não tenho que reclamar dela não, sempre positivo.

O que pode-ser destacado sobre a supervisão acadêmica, é que esse período era um momento de relatar sobre as angústias vivenciadas pelas estagiárias, um momento em que as mesmas poderiam relatar sobre a vivência de seu estágio, e assim buscar caminhos para resolução das dificuldades.

A estagiária (1) comenta sobre o momento de dificuldade no estágio, em que muitas vezes ficava sem a presença da supervisora de campo, o que causava um desconforto, mas que através da supervisão acadêmica pode resolver essas questões.

[...] eu ficava bastante tempo sozinha, eu sempre tive essa queixa, de ah eu não tenho ninguém, eu não tenho nada pra fazer lá, eu fico muito tempo sozinha, no começo eu seguia muito a profissional, ficava atrás dela as pessoas “tiravam sarro” falaram que eu era a sombra da profissional, daí eu não me sentia bem aí eu parei de seguir ela, porque ela ia fazer coisas que não era do Serviço Social, ou até mesmo conversar então eu achava que era um estorvo sabe, ficar perto dela, daí eu comecei a ficar só lá na salinha e daí ela não

me chamava pra fazer as coisas [...].

Realmente na supervisão acadêmica esse processo de socialização da realidade do estágio é enriquecedora, a partir das observações feitas pelos estagiários cria-se a oportunidade de construir uma reflexão teórica, garantindo a articulação das dimensões e diretrizes que compõem o exercício profissional. Os autores Teixeira R. e Teixeira L. (2015) salientam que o desafio aos supervisores acadêmicos é dispor de respostas rápidas no momento dos relatos dos estagiários, relacionadas ao subsídio teórico-metodológico, pontuando as demandas sociais no processo de trabalho do assistente social.

Sobre a avaliação das supervisões de campo e acadêmica, sobre o olhar das entrevistadas pode ser observado diferentes opiniões, a estagiária (1) comenta sobre entender que é muito boa a supervisão acadêmica, já a de campo a estagiária explica que é razoável. A estagiária (2) avalia como ótima as duas supervisões. A supervisora de campo relata que as duas supervisões poderiam ser mais próximas.

Neste sentido dado a importância do estágio na formação profissional do assistente social, é necessário que ocorra uma interlocução permanente entre as instituições de ensino e as instituições que são os campos de estágio. A supervisão direta deve ocorrer em uma relação indissociável entre as supervisões e o acadêmico (TEIXEIRA R.; TEIXEIRA L., 2015).

Em relação a carga horária da supervisão acadêmica, ABEPSS (2010) através da PNE, explicita que deve ocorrer os encontros semanais de, no mínimo três horas, sob a orientação de um professor, assistente social. A Resolução do curso de Serviço Social da UEM de 2014 nº 167/2014-CI/CCH, define que a carga horária das supervisões acadêmicas e as atividades em campo de estágio, devem atingir o total de 240 horas em cada ano de estágio, sendo 3º e 4º anos do Curso de Serviço Social, somando um total de 480 horas. A supervisora de campo somente comentou “acredito ser uma ótima carga horária”.

Ao serem questionadas sobre a carga horária a estagiária (1) relatou

A minha avaliação sobre a carga horária, [...] sobre a carga horária na supervisão acadêmica, no terceiro ano eu achava puxado, porque a gente tinha que vir toda semana as seis horas, tinha que fazer o diário de campo, ficha de frequência, várias coisas então eu achava que era muito sabe, no terceiro ano, agora no quarto ano até por causa dessa demanda dos professores que eram poucos passou a

ser de quinze em quinze dias eu achei muito bom, foi a melhor coisa que fizeram ser de quinze em quinze dias[...] mas eu achei que foi melhor [...] Então a carga horária eu acho que, a minha avaliação sobre a carga horária eu acho que é bastante, acho que tinha que diminuir.

#### Já a estagiária (2)

[...] a minha avaliação em questão da carga horária eu vejo que é necessário é essencial porque é ali que você vai aprender que você vai entrar a campo mesmo, vai por em prática toda criticidade que você aprendeu durante o primeiro e o segundo anos né, e essa carga horária de campo de estágio é necessário, é essencial.

Importa elucidar que carga horária do estágio supervisionado do Curso de Serviço Social da UEM sofreu alterações desde o surgimento do curso , segundo a Resolução da UEM de 2013 nº 211/2013–CI/CCH, era previsto um total de 256 horas a serem cumpridas por ano, somando um total de 512 horas no final do curso.

O que foi modificado com a reestruturação do Projeto Pedagógico do curso, como mencionado anteriormente, através da Resolução 2014 nº 167/2014-CI/CCH.

#### D) Contribuições do Estágio Supervisionado no Serviço Social na área de saúde

Destacando agora, sobre as contribuições do Estágio Supervisionado em Serviço Social na área de saúde, a supervisora de campo comenta

Por ser uma política setorial, ainda com poucos profissionais atuando nesta área, a importância do estágio supervisionado se dá por meio de estar aprimorando os conhecimentos e técnicas na área da saúde e aproximar e/ou manter contato com universidades, para propagação do conhecimento na referida área.

Isso realmente acontece com muita frequência no Serviço Social, porque quando pensamos na profissão, logo é ligado somente a Política de Assistência Social, mas a Política de Saúde também é um espaço sócio ocupacional importante para o assistente social.

A estagiária (1) também discorre

É uma contribuição, na verdade é uma continuidade ao que a gente estuda né, porque a gente tem a matéria agora só que só no último ano, tem a matéria que fala sobre o Serviço Social na área da saúde, só que é vago porque a gente esse ano teve uma fragilidade que os professores a gente ficou um tempo sem ter aula e agora que os professores chegou tá tendo as aulas e tá sendo um pouco corrido os conteúdos, e por ser uma matéria de seis meses e a gente está estudando ela em três então, mastigou bastante sabe, então eu achei importante porque no terceiro ano já eu li os parâmetros para atuação dos assistente social na saúde, eu achei super válido né porque a gente se restringe demais achando que a assistência social é só mesmo a política de assistência, e daí quando a gente vai pro estágio que nem no caso na área da saúde a gente vê que tem essa outra política, então achei que a contribuição também do estágio na área da saúde foi de conhecimento, aprendi bastante coisa.

#### A Estagiária (2) comenta

Ah sim ... Bom por é... por falar em Serviço Social a gente vai mais nas políticas assistenciais né, então na área da saúde ela é meio que é inovada, tá inovando ainda o assistente social nessa área, então eu acredito que é tá sendo bem... positivo bem produtivo tudo que eu to aprendendo lá porque não é a nossa, a área de assistência né e sim a área da saúde então não demanda só as leis, as diretrizes, competências é, demanda tudo além do SUS né que a legislação a lei maior da área de saúde né o sistema único de saúde e todas as leis as legislações do Serviço Social que tem a questão da lei da Assistência Social.

É necessário esclarecer que no Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social da Uem-CRV, no 3º ano constam duas disciplinas intituladas Seguridade Social e Serviço Social I e II, as quais contém o conteúdo sobre as Políticas de Assistência Social e de Saúde. O que as estagiárias mencionaram/relataram nas suas falas, tratam-se das disciplinas de Processos de Trabalho em Serviço Social I e II ministradas no 4º ano, as quais objetivam problematizar sobre o cotidiano e o arcabouço técnico-operativo dos assistentes sociais nas políticas citadas acima. Ou seja, as disciplinas são complementares.

O Conselho Nacional de Saúde reconhece o assistente social como profissional de nível superior da saúde, a Resolução CFESS nº 383/1999 dispõe em seu artigo caracterizando o assistente social como um profissional da saúde, e insere que não é exclusivo explicitada da saúde, podendo atuar em outras áreas (DELGADO, 2013).

Em relação às habilidades e competências desenvolvidas através do estágio na área da saúde, podemos observar de forma positiva, pois na área de saúde o assistente social terá vivência com profissionais de diversas áreas, contribuindo para o fortalecimento do trabalho da equipe multidisciplinar. Essa vivência na saúde que o estágio possibilita, fornece o desenvolvimento das competências e habilidades preconizadas pelo atual projeto de formação, especificamente quanto às dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa (SILVA; HILLESHEIM; SOARES, 2009). Assim como salienta a supervisora de campo

Como em qualquer outra área de estágio supervisionado, acredito que primordialmente se desenvolvam as competências: teórico-metodológica, ética-política e técnica operativa, seguidas da habilidade da escuta qualificada, atendimento humanizado, trabalho em equipe multidisciplinar entre outras.

#### Diante das habilidades e competências

Então, umas das habilidades que eu desenvolvi foi a comunicação [...], escrita também ela sempre pede pra eu tá fazendo os laudos, pareceres, carta, pra preencher as guias de autorização, então essa foi uma habilidade também que eu aprendi, , ah e agora no último ano também eu achei bem gostoso foi o projeto de intervenção, eu desenvolvi o projeto de intervenção também na área da saúde só que não foi dentro do posto foi no CAPS, daí foi bem bacana também essa experiência que eu tive, foi uma habilidade também que eu desenvolvi porque daí ela me deixou fazer o projeto sozinha, ela confiou bastante em mim e os quatro encontros eu fiquei só eu e os usuários, então foi bem bacana, acho que foi isso.

As particularidades do estágio na área de saúde pode ser observadas diante das diversas demandas desse espaço de atuação do assistente social, salientando que como já foi citado neste trabalho, o assistente social nesta área trabalha frequentemente com usuários em situação de saúde/doença, o que em muitas vezes causa um desgaste emocional, a supervisora de campo comenta que existe sim particularidades e muitas vezes o aluno tem que estar preparado para lidar com situações extremas de saúde, e ela cita como exemplo pacientes com cuidados paliativos.

Outra particularidade que pode ser destacada conforme a entrevista é a questão do acompanhamento dos usuários, assim como explicita a estagiária (2),

que as visitas constantes, fazem parte do seu estágio, assim, é realizado o acompanhamento do usuário pela vida toda, em alguns casos. Esse acompanhamento também é realizado em outras áreas de atuação do Serviço Social, mas nessa área o acompanhamento é constante.

Outro apontamento é sobre a questão da diferença de atuação, a estagiária (2) relata que em relação a Política de Assistência Social é para quem dela precisar, pois a mesma apresenta critérios de seletividade, já na Política de Saúde é universal, para todos, “[...] independente de classe social, independente da situação econômica, independente de cor, raça, religião e tudo[...]”.

Assim a estagiária (1) relata que, uma particularidade visualizada por ela, é questão da assistente social não desenvolver somente aquilo que é atribuição da profissão, pelo fato de se tratar da área de saúde, então por diversas vezes, a assistente social tem que realizar atividades que não são atribuições da mesma, prezando um atendimento de qualidade para o usuário; na visão da estagiária.

E para finalizar, diante do que foi abordado nesse estudo, é importante frisar sobre como os envolvidos nesse processo avaliam essa atividade, uma forma de única de aprendizado, que como já foi destacado é importantíssimo para a formação profissional, assim sendo a estagiária (1) conclui

Bom, eu acho que ele poderia ter sido mais bem aproveitado, [...] estágio foi algo que eu não me dediquei tanto devido as fragilidades que eu tive, de ter que sair da minha cidade, ir pra outra, por mais que [...] seja perto eu tenho que sair de casa o estágio. é oito horas eu tenho que sair de casa as sete, o estágio acaba cinco horas eu saio de lá as seis por causa de horário de ônibus, carona, essas coisas então acabava que eu passo o dia inteiro no meu estágio, eu não faço quatro horas, quatro horas, mas eu não aprendi por causa dessas situações, de as vezes me sentir sozinha lá, de não ter, de passar o dia inteiro lá e ser super cansativo, mas em relação ao conhecimento que eu adquiri, eu avalio como positivo, foi bom esse processo que tive, porque talvez se eu não tivesse feito o estágio eu não tinha metade do conhecimento que eu adquiri nele né, que nem a gente tem matéria, teve um mini curso sobre elaboração de laudo, parecer, carta mas tudo superficial, e lá eu tive a oportunidade de aprender a escrever, consegui fazer esse contato com o usuário então eu acho que foi bom, meu aprendizado foi bacana, mas também teve partes que não foi, ficou meio confuso essa resposta. Então foi uma avaliação positiva em relação ao conhecimento que eu adquiri mas que teve momentos de angústia, teve momentos que não foi bacana.

Estagiária (2)

Como eu avalio, é foi o que eu falei agora de forma positiva, ótima, pro meu aprendizado foi ali que eu aprendi muita coisa na questão da saúde vou e repito é é uma área assim que você fica encantado por toda equipe, por toda os funcionários que estão ali se dedicando pra salvar vidas dos outros né, como eu disse pra você o sus é pra todas não é igual as políticas assistenciais que que sim porque necessita então a gente vê o quanto a equipe no geral se dedica pra uma vidinha quando é necessário sabe, quando é necessário não, quando eu vejo uma coisa que eu vejo uma coisa que eu fico impressionada quando é jovem é crianças é, é é ainda mais idosos que já está no fim de sua vida já não tem mais o que fazer i a gente faz de tudo ali pra conseguir mais ainda pouquinho de vida dele sabendo que ele já podem estar no seu processo terminal a gente vai até aonde a gente pode para garantir os acessos de direitos a essas, a esses usuários que necessita das políticas de saúde, então eu vejo de forma muito atributivo pra mim de forma muito positiva, ótima, por sinal e falo que quem um dia pensar em fazer estágio na área de saúde vai aprender muito muito mesmo.

E como participante fundamental desse processo, a supervisora de campo comenta sobre como avalia sua contribuição no processo de ensino-aprendizagem

Faço uma boa avaliação do meu processo, participação no processo de ensino-aprendizado, pois desde o momento que aceitei este desafio tenho me comprometido a desenvolver com responsabilidade todas as atividades que são propostas, e penso que com esse processo de troca de experiências e saberes que vamos construindo nossa profissão, principalmente na área da saúde, onde ainda há muito o que se explorar.

Diante do exposto nesta pesquisa, pode-se considerar que o estágio é um componente fundamental e importante no processo de formação profissional, e quando é relacionado à área de saúde não é diferente, podemos destacar as diversas contribuições que o mesmo proporciona. Por mais que existam diversos percalços no caminho da formação, não é exclusiva desta área, o assistente social vive em processo de luta, de ser um contribuidor para a garantia dos direitos sociais dos usuários.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo objetivou pesquisar sobre o processo de estágio supervisionado em Serviço Social na área de saúde, a partir de uma reflexão sobre a temática, salientando a importância desse componente no processo de formação profissional. Também teve como objetivo realizar um levantamento de dados históricos e teóricos da construção da Política de Saúde no Brasil, e salientar sobre a base histórica da constituição e da legislação do estágio em Serviço Social.

Os objetivos propostos na pesquisa foram compreender como se dá todo o processo, desde a escolha do campo de estágio até sua efetivação, demonstrar as particularidades dessa atividade na área de saúde, e a avaliação dos sujeitos do estágio, em relação à carga horária, supervisões acadêmicas e de campo, processo de aprendizado, importância do estágio supervisionado, e identificação do papéis dos sujeitos envolvidos neste processo, que foram estagiários e supervisor de campo.

E a partir desses objetivos propostos o estudo foi desenvolvido em três partes. No Capítulo I, apresentou-se um resgate histórico sobre a trajetória da Política de Saúde no Brasil, a partir da década de 1930 a 1990, em que foi possível elencar as legislações que envolveram a temática, além dos diversos fatos e lutas sociais que ocorreram para a efetivação dos avanços, resultando em uma consolidação da Política de saúde no Brasil, através do SUS. E em seguida, foi abordada a trajetória do Serviço Social na Política de Saúde.

No segundo capítulo, foi destacado as legislações de estágio no Brasil, desde o seu surgimento, com decretos, leis, que foram tecendo a constituição de estágio geral e também específico da profissão de Serviço Social, onde demarcou-se todas as instituições, como CFESS, ABEPSS, que proporcionaram a criação e efetivação de leis importantes do estágio em Serviço Social como a PNE/ABEPSS (2009). Em decorrência ao tema, foi destacado também neste capítulo, sobre o estágio supervisionado em Serviço Social na Política de Saúde, onde foi demonstrado a partir de diversos autores a importância do mesmo.

No último capítulo, buscou-se apresentar na primeira parte os procedimentos metodológicos utilizados para a efetivação da pesquisa e desenvolvimento do estudo, correlacionando as entrevistas com referências teóricas, sendo desenvolvida a análise das devolutivas dos sujeitos da pesquisa.

A amostra da pesquisa foi composta por três sujeitos, dos quais os dados foram coletados por meio de entrevistas, e na sequência, a análise dessas devolutivas.

A pesquisa demonstrou que as estagiários do curso de Serviço Social da Uem-CRV e supervisora de campo, reconhecem a importância do estágio na saúde, mesmo que por vezes não conseguem identificar com clareza sobre os pontos relevantes de sua efetivação, mostrou também os receios e dificuldades que os sujeitos desse processo perpassam, mesmo que não sendo o foco principal deste estudo, demonstrou o conhecimento das mesmas sobre cada etapa, e reconhecimento dos papéis dos supervisores de campo e acadêmicos nesse processo.

Constatou-se também sobre a dificuldade das estagiárias no deslocamento para a realização do estágio na área de saúde, pois o número de campos de estágio nessa área na cidade em que residem é reduzido, o que ao meu ver prejudica em certos pontos no percurso de formação, devido ao deslocamento, cansaço físico e falta de disposição, como foi relatado pelas entrevistadas.

Mas constatou-se também como essa área, Política de Saúde, demonstra particularidades que em muitos casos não se encontram em outras áreas de atuação do Assistente Social, em que se deve ter uma atuação diferenciada devido as demandas deste campo. Creio que essa área proporciona ao aluno um desenvolvimento de diversas atribuições privativas e competências na contribuição para o processo de ensino-aprendizagem dos estagiários. Como constam nos artigos 4º e 5º da Lei que Regulamenta a Profissão de Serviço Social (nº 8.662/1993).

Neste sentido, considera-se que ocorreu uma reflexão sobre o estágio supervisionado em Serviço Social na área da saúde, sendo possível compreender como é dado esse processo, também a necessidade que os sujeitos sejam interessados em uma formação de qualidade, engajados com uma interação da compreensão da leitura crítica que esse processo propicia, mesmo como as dificuldades para a efetivação desse processo.

Enfim, almeja-se que este estudo contribua de alguma forma para a reflexão da temática, em busca da qualidade da formação profissional em Serviço Social, visto que pode ser destacadas as fragilidades desse processo, mas também as contribuições, onde foi demarcado como os sujeitos visualizam e avaliam esse

processo de estágio. Almeja-se também que cresça cada vez mais a discussão sobre o estágio nessa área, pois assim, a partir de discussões, reflexões, ações, engajamento teóricos, dentre outros, se conquiste uma formação profissional com cada vez mais qualidade.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. 2010. Disponível em: < [http://www.cfeALss.org.br/arquivos/pneabepss\\_maio2010\\_corrigeida.pdf](http://www.cfeALss.org.br/arquivos/pneabepss_maio2010_corrigeida.pdf) >. Acesso em: 08 jul. 2018.

ALMEIDA, S. T. S. de. A importância do estágio supervisionado na formação profissional do Assistente Social. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Belo Horizonte. **Anais Eletrônicos...** Belo Horizonte: CRESS-MG, 2013. Disponível em: <<http://www.cressmg.org.br/hotsite/1/paginas/home.php?pg=5> >. Acesso em: 04 mai. 2018.

BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: MATTA, Gustavo Correa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p. 29-60.

BORBA, Julian. Políticas de saúde e democracia: estratégias, impasses e contradições do movimento sanitário brasileiro. **Katálysis**, Florianópolis, n.3, 1998.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília, DF; CONASS, p. 100, 2009.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 20.294, de 12 de agosto de 1931. Autoriza a Sociedade Nacional de Agricultura a alienar uma parte dos terrenos do Horto Frutícola da Penha e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 ago. 1931. Seção 1, p. 13609.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 nov. 1968. Seção 1, p. 10369.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 66.546 de 11 de maio de 1970. Institui a Coordenação do "Projeto Integração", destinada à implementação de programa de estágios práticos para estudantes do sistema de ensino superior de áreas prioritárias, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 mai.1970. Seção 1, p. 3391.

\_\_\_\_\_. Decreto-lei nº 87.497, de 18 de agosto de 1982. Dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo, nos limites que especifica e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 1982. Seção 1, p. 15412.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2008. Seção 1, p. 3.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro de. Projeto Ético-Político e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: MOTA, Ana Elizabete. [et al], (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez, 2006. p. 197-217.

\_\_\_\_\_. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde: textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

\_\_\_\_\_. Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL, 19., 2009, Guayaquil. **Anais...** Guayaquil: Universidade Católica de Santiago de Guayaquil, 2009.

\_\_\_\_\_. Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. 3ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

BURIOLOLA, Marta Alice Feiten. **O Estágio Supervisionado**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 6. ed.- São Paulo: Cortez: CEDEC, 2005.

COLOMBO, Irineu Mario; BALLÃO, Carmen Mazepa. Histórico e aplicação da legislação de estágio no Brasil. **Educar em Revista**, Curitiba: Editora UFPR, n. 53, p. 171-186, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) (Org.). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2009.

\_\_\_\_\_. **Cartilha: estágio supervisionado meia formação não garante um direito**. 2013. Brasília: CFESS. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS\\_ESTAGIO-SUPERVISIONADO.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_ESTAGIO-SUPERVISIONADO.pdf)>. Acesso em: 17 ago. 2018.

FILGUEIRAS, Luiz. **História do Plano Real: fundamentos, impactos e contradições**. 3. Ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda; BRAGA, Maria Elisa. **Supervisão em Serviço Social**. 2009. Disponível em: <<http://cressrn.org.br/files/arquivos/46m757L928C08m9UzW7b.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo, Cortez, 2012.

JOAZEIRO, E. M. G. **Supervisão de Estágio no Hospital de Ensino Público: tensão entre saberes e temporalidades**. Tempus - Actas de Saúde Coletiva. O Trabalho em Saúde. Vol. 5, nº. 1 (2011), p. 159-174.

KRUGER, Tânia Regina. Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010.

LEWGOY, Alzira M.B. **Supervisão de Estágio em Serviço Social: Desafios para a formação e o Exercício Profissional**. 2ª. Ed.- São Paulo, Cortez, 2010.

LIMA, Júlio Cesar França. **A Política Nacional de Saúde nos anos 1990 e 2000: na contramão da história?**. In: Carlos Fidelis; Ialê Faleiros. (Org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. 1. ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz/COC/EPSJV, 2010. P. 279- 310.

LIMA, Paulo Gomes; MARRAN, Ana Lúcia. Estágio curricular supervisionado no ensino superior brasileiro: algumas reflexões. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v. 7, n. 2, ago. 2011.

MACHADO, T. T. L.; SANTANA, T. L.T. A privatização da saúde e a contrarreforma do estado: o processo de desmonte dos direitos sociais. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, 2., SEMINÁRIO NACIONAL DE TERROTÓRIO E GESTÃO DE POLITICAS SOCIAIS, 3., CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL, 2., 2017, Londrina. **Anais Eletrônicos...** Londrina: UEL, 2017. Eixo 1. Disponível em: <<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/primeira.html>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

MENDES, C. A. R.; SANTOS, P. J. O ajuste neoliberal: impactos na política de saúde no Brasil. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 4., 2016, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: CRESS-MG, ABEPSS, ENESSO, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORAES, Luani. Serviço Social e o Estágio Supervisionado: contribuições e dificuldades para o processo de formação. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS, 2., 2017, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC, 2017.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 8. ed.- São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVA, Maria Herlinda Borges. "O estágio na formação profissional." **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, n. 29, p.149-160, 1989.

OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário da Silva. **O estágio supervisionado na formação profissional do assistente social: desvendando significados.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n. 80, 2004.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores.** História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

QUEIROZ, G. N.; BADE, A.V. da S.; SILVA, S. dos S. Estágio supervisionado em Serviço Social: a experiência na secretaria municipal de saúde de Crissiumal-RS. In: SALÃO DO CONHECIMENTO (JORNADA DE EXTENSÃO-CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS), 15., 2014, Rio Grande do Sul. **Anais Eletrônicos...** Rio Grande do Sul: UNIJUÍ, 2014. Disponível em: < <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/issue/view/149>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

SILVA, C. O. **Conquistas e dilemas no processo de formação profissional da primeira turma de Serviço Social da UFRB: em questão o estágio supervisionado.** Cachoeira: UFRB, 2012.

SILVA, Keila Brito; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Revista Interface**, São Paulo, v. 16, p. 243-253, 2012.

SILVA, M. M. da; RIBEIRO, E. B. Reflexões sobre o estágio na educação superior e sua particularidade no Serviço Social. **Katálisis**, Florianópolis, v. 19. n. 3, p. 342-350, out./dez. 2016.

SOARES, Aparecida de Castro; HILLESHEIM, Jaime; SILVA, Ivone Maria Ferreira. **A Prática de Estágio em Serviço Social na Área da Saúde: socializando experiências.** Sociedade em Debate (UCPel), v. 15, p. 63- 77, 2009.

SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo; OLIVEIRA, Cirlene Aparecida Hilário da Silva; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar Pucci. **Políticas de Estágio e o Contexto do Serviço Social.** Revista Serviço Social & Saúde, Campinas, UNICAMP, v. IX, n. 9, Jul. 2010.

VIEIRA, Hermes Pio. **Eloy Chaves: Precursor da Previdência Social no Brasil.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 116, 1978.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A



**Universidade Estadual de  
Maringá**  
CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ-CRV  
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Vanessa Dias de Oliveira Moraes, discente do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá- UEM – campus Regional do Vale do Ivaí, estou realizando uma pesquisa que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: “Reflexão sobre o *Estágio Supervisionado em Serviço Social na Política de Saúde*”, que tem por objetivo geral compreender as particularidades sobre o estágio supervisionado em Serviço Social na área de saúde. Gostaria de pedir a autorização do/a senhor/a para realizar uma entrevista gravada. Sua participação não é obrigatória, sendo que o/a senhor/a poderá negar-se à entrevista como desistir da mesma a qualquer momento. Faz-se importante esclarecer que sua identidade será mantida em absoluto sigilo, sendo que, quando for necessário citar seu nome o trocaremos por um fictício. As informações fornecidas pelo/a senhor/a na entrevista serão mantidas em sigilo e, os dados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos, que inclui apresentação do material coletado em atividades acadêmicas, publicações e eventos científicos a áreas afins. Não está previsto nenhum tipo de pagamento aos participantes, bem como os mesmos não terão nenhuma despesa. Qualquer dúvida sobre a pesquisa, o/a senhor/a tem reservado o direito de esclarecimento, que poderá ser realizado por mim Vanessa Dias de Oliveira Moraes, pelo telefone XXXXXX ou pela minha orientadora, a Professora Maria Celeste Melo da Cruz através do telefone XXXXXX.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do (a) discente  
RA: XXXXXX

\_\_\_\_\_  
Local e data

Consinto participar deste estudo/pesquisa e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Local e data

## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE QUESTÕES - ESTAGIÁRIO/A

Ano que está cursando:

Quanto tempo faz estágio na área de saúde?

Como foi a escolha pela área de saúde para realizar o estágio?

Fez estágio em outra área?

1 - O Estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório na formação em Serviço Social, sendo assim, qual sua avaliação sobre a importância do estágio para a formação profissional do/a assistente social?

2 - Na sua opinião qual a contribuição do Estágio supervisionado em Serviço Social na área de saúde?

3 - Que competências e habilidades são desenvolvidas pelo/a estagiário/a no estágio supervisionado em Serviço Social na área de saúde?

4 - Você acredita que o estágio na saúde possui algumas particularidades? Se sim, quais são as particularidades?

5 – Você poderia descrever qual o papel desenvolvido pelo/a assistente social supervisor/a de campo no processo da atividade de estágio supervisionado em Serviço Social?

6 – Você poderia descrever qual o papel desenvolvido pelo/a assistente social supervisor/a acadêmico no processo da atividade de estágio supervisionado em Serviço Social

7 – Você conhece a legislação sobre estágio do curso de Serviço Social e particularmente da sua Universidade? Qual a sua avaliação sobre carga horária, legislação, supervisão acadêmica e de campo e outros?

8 – Como você avalia o seu aprendizado do processo de estágio na área de saúde?

## APÊNDICE C

### ROTEIRO DE QUESTÕES – ASSISTENTE SOCIAL SUPERVISOR/A DE CAMPO

Idade:

Ano de formação profissional:

Pós-graduação:

Quanto tempo trabalha como assistente social na área de saúde?

Já trabalhou em outra área?

1 - O Estágio supervisionado é um componente curricular obrigatório na formação em Serviço Social, sendo assim, qual sua avaliação sobre a importância do estágio para a formação profissional do/a assistente social?

2 - Na sua opinião qual a contribuição do Estágio supervisionado em Serviço Social na área de saúde?

3 - Que competências e habilidades são desenvolvidas pelo/a estagiário/a no estágio supervisionado em Serviço Social na área de saúde?

4 - Você acredita que o estágio na saúde possui algumas particularidades? Se sim, quais são as particularidades?

5 – Você poderia descrever qual o papel desenvolvido pelo/a assistente social supervisor/a de campo (seu papel) no processo da atividade de estágio supervisionado em Serviço Social?

6 – Você poderia descrever qual o papel desenvolvido pelo/a assistente social supervisor/a acadêmico no processo da atividade de estágio supervisionado em Serviço Social

7 – Você conhece a legislação sobre estágio do curso de Serviço Social e particularmente do curso de Serviço Social da UEM? Qual a sua avaliação sobre carga horária, supervisão acadêmica e de campo e outros?

8 – Como você avalia a sua participação no processo de ensino-aprendizado do seu/sua estagiário/a do curso de Serviço Social na área de saúde?