

DESAFIOS DO SERVIÇO SOCIAL DO HRAC/USP: RECONSTRUINDO SUA HISTÓRIA NO PERÍODO DE 1991 A 2001

Selma Moreno Murback¹

Maria Inês Gândara Graciano²

Regina Célia Meira Garcia³

RESUMO

O artigo teve como objetivo reconstituir a história do Serviço Social no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP) no período de 1991 a 2001, com enfoque nos programas de prestação de serviço, ensino, pesquisa e gestão, considerando o processo histórico. A pesquisa foi realizada com 19 assistentes sociais do HRAC e teve como referencial de análise o projeto ético-político do Serviço Social na contemporaneidade.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Hospital; Saúde.

1 – INTRODUÇÃO

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), fundado em 1967, constitui um sistema público de alta tecnologia, que atua especialmente no tratamento e reabilitação de portadores de lesões labiopalatais, distúrbios da audição, visão e linguagem.

O atendimento prestado pelo HRAC envolve uma equipe interdisciplinar definida como a interação de várias áreas, numa relação de reciprocidade, mutualidade e diálogo (SÁ, 1989). Desde 1973, o Serviço Social faz parte dessa equipe com uma atuação que está completando, em 2001, 28 anos de história.

¹ Assistente Social Especializanda do Curso de Serviço Social em Saúde e Reabilitação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru-SP.

² Diretora Técnica do Serviço Social do HRAC-USP, Bauru-SP, doutora em Serviço Social pela PUC-SP e orientadora da pesquisa.

³ Assistente Social responsável pelo Serviço Social de Internação do HRAC-SP, Bauru-SP, especialista em Serviço Social pelo HRAC-USP, Bauru-SP e co-orientadora da pesquisa.

Atualmente o objetivo principal do Serviço Social é viabilizar aos portadores de anomalias craniofaciais o acesso ao tratamento e sua continuidade, visando a inclusão numa política de saúde em interface com a assistência social dentre outras políticas.

Na década de 70, a prestação de serviços aos usuários estava voltada ao modelo clínico do Serviço Social, ou seja, psicossocial. Conseqüentemente, a produção científica do Serviço Social focava a realidade hospitalar, por meio da efetivação de programas.

Na década de 80, a questão dos direitos de cidadania era um elemento importante introduzido na ação do Serviço Social, por meio de trabalhos extramuros, apontando novas alternativas de participação dos usuários voltados para a organização da sociedade civil. A produção científica do Serviço Social nessa década evidencia a busca de caminhos para a transformação de sua ação profissional, voltada essencialmente para esse processo de organização da sociedade civil (GRACIANO, 1988).

A década de 90 sinaliza na construção de conhecimento, a partir de sua ação cotidiana e do início de uma nova fase de interlocução com diferentes órgãos nacionais e internacionais.

O objetivo geral deste trabalho consiste em reconstituir a história do Serviço Social no HRAC, no período de 1991 a 2001, com enfoque nos programas de prestação de serviços, ensino e pesquisa, dando continuidade e aprofundamento aos estudos realizados sobre o Serviço Social no HRAC e o seu processo histórico (ALMEIDA, 1990; OLIVEIRA, 1998, GRACIANO, LOPES, 2001). Sintetizando mais uma década de história, definimos os objetivos específicos como: analisar os objetivos do Serviço Social e suas evoluções; identificar e analisar os programas do Serviço Social implantados e/ou reformulados; identificar as principais ações do Serviço Social; analisar a evolução pessoal e documental do Serviço Social; analisar o posicionamento da equipe do Serviço Social diante as novas emergências da profissão.

Para tanto, num primeiro momento, definimos o referencial com base nas categorias teóricas: formação e prática profissional e projeto ético-político atual do Serviço Social.

Num segundo momento, definimos os procedimentos metodológicos, destacando-se o universo de profissionais da equipe do Serviço Social (24 sujeitos) nesse período, das quais 19 (80,0%) participaram do estudo. Apresentamos num terceiro momento os

resultados a partir da pesquisa documental e de campo com a equipe profissional do Serviço Social, reconstituindo-se a sua história no HRAC, diante às exigências da contemporaneidade.

O estudo ressalta, finalmente, a importância da prática profissional competente e compromissada com a defesa dos direitos dos usuários e com a construção de conhecimentos em constante processo de evolução.

2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: PRÁTICA PROFISSIONAL E O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

Considerando que essa pesquisa enfocará o período de 1991 a 2001, a nossa fundamentação teórica se apoiará no projeto ético-político do Serviço Social na contemporaneidade, sem desconsiderar o seu processo histórico.

2.1 – A questão da formação e prática profissional

Na trajetória das discussões sobre a formação profissional reafirma-se um projeto profissional comprometido com as classes trabalhadoras e dando um outro tratamento às dimensões ético-políticas da profissão. Sendo assim, os princípios fundamentais do Assistente Social no âmbito da prática profissional são expressos na defesa da qualidade dos serviços prestados, na competência profissional e na viabilização dos direitos sociais e da cidadania.

Uma leitura da produção teórica do Serviço Social, na década 80/90, sugere que a profissão aprofundou o debate sobre a vertente marxista com importantes rebatimentos na superação das debilidades teórico-metodológicas da formação profissional. Também, nessa década, as discussões sobre o pluralismo contribuíram para romper com a perspectiva eclética da formação além de enfrentar o debate sobre a “crise dos paradigmas” nas ciências sociais e humanas.

Dessa forma, entende-se que é a partir da inserção do Serviço Social, nos marcos da expansão do capitalismo monopolista e em face das seqüelas da “questão social” no Brasil, que a profissão adquire concretude histórica. É por meio desse eixo fundante que se desdobram as políticas sociais e os padrões de proteção social. Nesse sentido, as políticas sociais são um dos componentes essenciais da ação profissional, mas não a esgotam em sua

plenitude. Por outro lado, a proteção social, ao salientar a continuidade histórica em detrimento de suas rupturas, adquire um caráter trans-histórico e obscurece a particularidade histórica da constituição do serviço social no quadro da expansão monopolista e no papel do Estado dela decorrente. Dados tais limites, a proteção social, enquanto proposta de eixo fundante, dilui a qualificação histórico-concreta da emergência profissional na sociedade burguesa madura.

Durante os anos 80, o Serviço Social defendeu e preconizou a necessidade de conhecer a realidade, investindo na definição dos vetores teórico-metodológicos, políticos e éticos que permitiriam conhecer criticamente essa realidade, mas, de fato, não conseguiu apreender a dinâmica da sociedade brasileira, que se complexificou mais ainda nos anos 90 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE SERVIÇO SOCIAL, 1996).

O conhecimento, a pesquisa e a relação entre profissão e realidade são ressaltados por essa Associação, que defende a continuidade do processo de apropriação das principais matrizes do pensamento social contemporâneo, de modo a identificar as particularidades dos processos sociais que tecem o cenário da sociedade brasileira. Tais processos se expressam em situações concretas que mobilizam a ação profissional, ao mesmo tempo em que põem as possibilidades reais de renovação do seu exercício, requerendo o desenvolvimento de pesquisas acerca do processo histórico real que tanto articule suas determinações gerais como suas expressões particulares; a realização de pesquisas sobre os fenômenos com os quais lida o Serviço Social, tanto para compreendê-los como para formular respostas profissionais enraizadas na realidade e capazes de acionar as possibilidades nela contidas.

De fato, a pesquisa das situações concretas é caminho para a identificação das mediações históricas necessárias à superação da defasagem entre o discurso genérico sobre a realidade e os fenômenos singulares com os quais se defronta o profissional no mercado de trabalho. Aliás, a principal via para superar a reconhecida dicotomia entre teoria e prática, requalificando a ação profissional e preservando a sua legitimidade.

Nesses termos, a capacitação teórico-metodológica e histórica é que permite uma apreensão do processo social como totalidade, reproduzindo o movimento do real em suas manifestações universais, particulares e singulares, em seus componentes de objetividade e

subjetividade, em suas dimensões econômicas, políticas, éticas, ideológicas e culturais, fundamentado em categorias que emanam da adoção de uma teoria social crítica.

Com relação ao significado social da profissão e ao exercício profissional, a ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE SERVIÇO SOCIAL (1996), ressalta que a realidade social nos anos 90 e o Serviço Social afirmam a particularidade do Serviço Social como especialização do trabalho coletivo, inscrito na divisão social e técnica do trabalho organicamente vinculada às configurações estruturais e conjunturais da “questão social” e às formas históricas do seu enfrentamento.

De acordo com Iamamoto (1998, p. 13),

(...) a questão social apreendida enquanto o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

O assistente social convive cotidianamente com as mais amplas expressões da questão social, matéria-prima do seu trabalho, confrontando-se com as manifestações dos indivíduos sociais, seja em sua vida individual ou coletiva. A essas expressões, somam-se, a partir dos anos 90, os efeitos da chamada “nova pobreza”, determinada pelo agravamento do desemprego estrutural.

2.2 – O projeto ético político do Serviço Social

O projeto ético-político profissional do assistente social se reporta ao empreendimento da prática social e política de enfrentamento à questão social e suas interfaces, tendo em vista o processo de pauperização crescente e a concentração de riquezas.

Segundo Rodrigues On (1995, p 155),

(...) sendo o Serviço Social uma profissão interventiva, atribuindo-se ao assistente social também a postura propositiva, verifica-se que a apropriação e a transformação de conhecimentos subjacentes ao agir profissional podem exteriorizar e sistematizar conhecimentos já elaborados e, ao mesmo tempo, a prática neles fundamentada propicia a

elaboração de outros, contribuindo para a construção coletiva nas ciências sociais.

Assim, torna-se claro e notório que a formação profissional do Assistente Social deve abarcar e incentivar a constante busca de conhecimento, visando ao aprimoramento intelectual, como também primar pela qualidade e pelo alto padrão de competência, compreendendo a eficiência, eficácia e efetividade.

Muniz (2000) ressalta que a eficiência diz respeito à competência técnica, isto é, à capacidade de organização e ao uso adequado dos recursos. Refere-se, ainda, à capacidade de domínio do instrumental técnico operativo, da habilidade no seu manejo, sempre a serviço do usuário.

A eficácia, por sua vez, relaciona-se ao alcance dos objetivos e metas traçados. A efetividade, aos resultados realmente obtidos e seu impacto sobre a realidade e sobre a população beneficiária do serviço.

A competência ética nos impulsiona a buscar o melhor para a população usuária com a qual firmamos nosso compromisso profissional. E a competência política nos faz compreender o jogo de forças existentes em qualquer realidade, institucional ou não, e a criar estratégias capazes de nos levar a alcançar os nossos alvos, comprometidos com a população.

Prestar serviços de qualidade, portanto, exige de nós, profissionais de Serviço Social, capacitação contínua e capacidade de planejamento, gestão, comunicação oral e escrita; criação de canais de participação da população no planejamento e gestão dos programas e serviços; capacidade de desburocratizar os serviços, organizar os espaços de trabalho de forma agradável e receptiva e de transformar os espaços de trabalho em espaços de fatos públicos. Exige, ainda, capacidade de trabalhar em equipe e o aperfeiçoamento contínuo do nosso “ser pessoal”. Por isso podemos e devemos desenvolver a nossa criatividade, a nossa capacidade de inovação, de comunicação, de liderança e a habilidade de relacionamento, dentre outros.

Para Sant’Ana (2000), o compromisso ético-político da profissão ultrapassa os marcos normativos do Código de Ética profissional. Trata de valores e finalidades e isso significa escolha, compromisso e responsabilidade para com a construção de uma nova

ordem societária, a partir de estratégias que considerem os marcos da atuação profissional nesse contexto histórico, o que, evidentemente, imprime à prática característica e limites.

Assumir o projeto ético-político supõe uma opção política do profissional de contrapor-se ao projeto, hoje, hegemônico, o que significa um compromisso de remar na contracorrente da história, como coloca Iamamoto (1998). Significa que o profissional tem que ir além de sua particularidade e constituir-se como ser humano-genérico.

Essa posição, que exige do profissional uma postura crítica frente ao mundo, não é majoritária na profissão; pelo contrário, fica a cargo de uma minoria que se constitui como vanguarda.

Os rumos ético-políticos do trabalho profissional do Serviço Social nesses novos tempos, para Iamamoto (1998, p. 53), têm como desafio

(...) redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade.

O desafio é a materialização dos princípios éticos na cotidianidade do trabalho, evitando que se transforme em indicativos abstratos, descolados do processo social.

Assumir a defesa intransigente dos direitos humanos e sociais, requer uma condução democrática do trabalho do Serviço Social, e o compromisso com a defesa dos direitos de cidadania tanto em sua expressão legal, quanto em sua realidade efetiva.

O que se busca é construir uma cultura pública democrática, em que a sociedade tenha um papel questionador, propositivo, por meio do qual se possa partilhar poder e dividir responsabilidades.

O Assistente Social é tido como o profissional da participação, entendida como partilhamento de decisões, de poder. Pode impulsionar formas democráticas na gestão de políticas e programas, socializar informações, alargar os canais que dão voz e poder decisórios à sociedade civil, permitindo ampliar sua possibilidade de ingerência na coisa pública.

Esse rumo ético-político requer um profissional informado, culto, crítico e competente. Rompendo com o teorismo estéril e com o pragmatismo. Demanda competência crítica capaz de decifrar a gênese dos processos sociais, suas desigualdades e as estratégias de ação para enfrentá-las.

Supõe competência teórica e fidelidade ao movimento de realidade; competência técnica e ético-política que subordine o “como fazer” ao “o que fazer”, sem perder de vista seu enraizamento no processo social.

Tal perspectiva reforça a preocupação com a qualidade dos serviços prestados, com o respeito aos usuários, investindo na melhoria dos programas institucionais, na rede de abrangência dos serviços públicos e reagindo contra a imposição de crivos de seletividade no acesso aos atendimentos. Volta-se para a formulação de propostas ou contra-propostas de políticas institucionais criativas e viáveis, que alarguem os horizontes indicados, zelando pela eficácia dos serviços prestados. Enfim, requer uma nova natureza do trabalho profissional, que não recusa as tarefas socialmente atribuídas a esse profissional, mas lhe atribui um tratamento teórico-metodológico e ético-político diferenciado (IAMAMOTO, 1998).

É com base nesses princípios ético políticos que o Serviço Social do HRAC se propõe a desenvolver a sua prática cotidiana, objeto de investigação desta pesquisa.

3 – CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Atendendo aos objetivos, desenvolvemos uma pesquisa histórica, que descreve e delinea o processo, enfocando a investigação, o registro, a análise e interpretação de fatos ocorridos no passado para compreender o presente e predizer o futuro (MARCONI, LAKATOS, 1996, p. 19).

O universo da pesquisa foi constituído de 24 assistentes sociais que atuam ou atuaram, desde 1973, no Serviço Social do HRAC e que permaneceram nessa instituição no período de 1991 a 2001, dentre as quais 19 (80,0%) participaram como sujeitos da pesquisa.

Tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, pois, segundo Chizzotti (1995, p. 52),

(...) as quantitativas prevêm a mensuração de variáveis pré-estabelecidas, procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, mediante a análise da freqüência de incidências e de correlações estatísticas” (...) “As qualitativas fundamentam-se em dados coligidos nas interações interpessoais, na co-participação das situações dos informantes, analisadas a partir da significação que estes dão aos seus atos.

Na pesquisa documental, os instrumentos de coleta de dados utilizados foram constituídos de formulários para categorização dos dados (relatórios anuais, planos, produções técnico-científicas e outros); na de campo, foram utilizados questionários para os profissionais, com questões fechadas e abertas.

O método de análise utilizado foi o dialético por estudar os fatos e fenômenos dentro de um contexto social que configura a totalidade (LAKATOS, MARCONI, 1991).

Para análise e interpretação dos dados nos apoiamos nos resultados alcançados, na fundamentação teórica sobre prática profissional, no projeto ético-político do Serviço Social e em nossa experiência profissional.

4 – RECONSTITUIÇÃO DA HISTÓRIA DO SERVIÇO SOCIAL NO HRAC: 1991 A 2001

Os dados foram analisados em dois momentos: Pesquisa documental e pesquisa de campo junto aos profissionais do Serviço Social.

4.1 – Pesquisa Documental

4.1.1 – Os objetivos do Serviço Social do HRAC

Analisando os objetivos gerais e específicos do Serviço Social no período de 1991 a 2001, verificamos em sua totalidade que a preocupação com o acesso ao tratamento e sua continuidade era o grande desafio, preocupação essa desde a implantação do serviço na década de 70. Segundo Graciano, (1996, p. 64),

(...) essa demanda institucional continua até hoje num eixo condutor da ação do Serviço Social, tendo sido, porém, reelaborada durante toda evolução do Serviço Social a partir de objetivos definidos e da apreensão da problemática particular como um fenômeno social.

No período em análise, várias questões são destacadas na totalidade quanto aos **objetivos gerais**. Entre elas, a participação dos usuários (conscientização, organização e capacitação), a participação dos profissionais em programas hospitalares e de ensino, pesquisa e administração; destacando-se o compromisso com a interação/inclusão social, articulando-se as demais políticas sociais, especialmente na interface da saúde/assistência.

Com relação aos **objetivos específicos**, são destacados em sua totalidade os compromissos do Serviço Social com os usuários, enfocando: a orientação sobre o processo de reabilitação, interpretando a instituição e seus serviços; a identificação, diagnóstico, prevenção e intervenção junto aos aspectos sociais econômicos e culturais; o acompanhamento social, propiciando a interação paciente/família/comunidade; mobilização de recursos institucionais e comunitários e a interpretação da realidade social para a equipe.

A preocupação com o coletivo é também destacada em seus objetivos: o desenvolvimento de práticas participativas e organizativas, com o apoio de agentes multiplicadores, representantes comunitários e dirigentes de associações/instituições, além de outras práticas de assessoria, ensino e pesquisa, colaborando com a capacitação de recursos humanos e construção de conhecimentos.

Desta forma, tem o Serviço Social a preocupação de favorecer a emancipação social e a inclusão social das pessoas portadoras de deficiência, buscando formas de enfrentamento tanto individual como coletivo, para as questões sociais que envolvem o processo de reabilitação.

4.1.2 – Os programas de prestação de serviços do Serviço Social do HRAC

Analisando os programas de prestação de serviços implantados e/ou reformulados no período de 1991 a 2001 nos setores de Serviço Social Ambulatorial, Serviço Social de Internos e Serviço Social de Projetos Comunitários, evidenciamos a diversidade de programas desenvolvidos de acordo com o desafio maior do Serviço Social, que é o acesso ao tratamento e sua continuidade, como também o atendimento às demandas hospitalares e parcerias implantadas no decorrer desse período.

Destaca-se no Serviço Social Ambulatorial a preocupação da equipe com os programas de Acolhimento e Atendimento a Casos Novos, a Assistência Ambulatorial aos

Usuários (plantão social: *in loco*), incluindo o Atendimento e o Acompanhamento Social conforme denominação nos anos de 1991 e 1992.

Esses programas objetivam respectivamente, contribuir no processo de humanização e acolhimento aos casos novos, preparando-os para o início e seguimento do tratamento, e atender às demandas sociais dos usuários do plantão, prestando assistência enquanto direito de cidadania (GRACIANO *et al.*, 1999). As principais demandas são: necessidades de encaminhamentos/ orientações sobre recursos institucionais e comunitários; orientações sociais relacionadas à família, ao trabalho e à escola; intervenções face ao processo de reabilitação, como também benefícios sociais dispostos pela sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal – PROFIS. (CORDEIRO, MARTINS, BLATTNER, 2001).

Esses mesmos programas são desenvolvidos junto a pacientes de Bauru (Projeto Bauru), denominados Acolhimento a Casos Novos e Assistência Contínua: família, escola, trabalho e comunidade, englobando, ainda, os programas de Prevenção e Intervenção a casos de Abandono de Tratamento, como também o de Adoção Nacional e Internacional.

Segundo Graciano *et al.*, (1999), o programa de Prevenção e Intervenção a Casos de Abandono visa viabilizar o acesso dos usuários ao tratamento e o seu seguimento, tendo em vista sua inclusão, numa política de saúde como direito de cidadania. Esses programas comuns ao Serviço Social de Projetos Comunitários e Projeto Bauru foram desmembrados a partir de 1999.

O programa de Adoção Nacional e Internacional visa propiciar a colocação e acompanhamento de crianças em situação de abandono em lares substitutos, tendo em vista sua formação integral enquanto ser humano.

Dentre os programas do Serviço Social de Internos, observamos nesse período os de: Assistência Hospitalar aos Usuários durante o período de internação mediante atendimentos grupais e individuais (plantão social) e o de Integração e Dinamização Hospitalar, que inclui a atuação das Assistentes Sociais desde o momento da internação, até alta e óbito.

Esses programas do Serviço Social de Internos objetivam, além da integração e humanização, prepará-los para uma efetiva participação nos programas hospitalares, bem como para atender às demandas sociais que englobam re-orientações sobre recursos

institucionais e comunitários; intervenções em face da reabilitação; orientações sociais e benefícios sociais (LIMA, MARTINS, BLATTNER, 2001).

Um outro programa de Assistência Hospitalar aos Usuários é o de chamadas emergenciais, desenvolvido de 1991 a 1998 denominado plantão à distância (em forma de rodízio entre os assistentes sociais) que, a partir de 1999, foi substituído, por escala de trabalho aos sábados, domingos e feriados. As chamadas fora do expediente são atendidas pelas chefias, e/ou assistentes sociais designadas, com objetivo de atender às demandas sociais emergenciais do Hospital (fora do expediente normal de trabalho), prestando a assistência necessária aos usuários.

No Serviço Social de Projetos Comunitários ficou evidente nessa década a preocupação com o coletivo, a partir do desenvolvimento de práticas participativas e organizativas.

O programa de Agentes Multiplicadores visa capacitar os pais e/ou pacientes coordenadores para atuarem como representantes nos diferentes municípios de origem. O programa de parceria com as Prefeituras Municipais visa manter o intercâmbio para o encaminhamento e apoio aos usuários do HRAC. O de Carona Amiga propicia a união das pessoas e a racionalização do transporte, além de estimular a organização. O programa de Capacitação de Representantes Comunitários prepara representantes comunitários para apoio aos usuários e programas do HRAC. O de Mobilização do Tratamento Fora do Domicílio busca assegurar esse benefício aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante recursos para transporte e diárias para fins de tratamento no HRAC.

A Prevenção e Intervenção a Casos de Abandono de Tratamento como vimos, é um dos programas prioritários desse setor, pois viabiliza o acesso ao tratamento e sua continuidade, tendo em vista a reabilitação global, preocupação constante do Serviço Social.

A Parceria com Promotorias Públicas visa assegurar os direitos de cidadania em função da deficiência e processo de reabilitação, programa implantado em 1993.

Segundo Rodrigues, Graciano, Custódio (2001), a prevenção e intervenção nos casos de abandono de tratamento, por meio de uma prática educativa permitem uma melhor compreensão da importância do processo de reabilitação.

O programa Assessoria às Associações e Núcleos objetiva colaborar no processo de capacitação de recursos humanos para apoio aos seus usuários e os do HRAC, especialmente na área de Serviço Social.

A preocupação em facilitar o atendimento dos usuários do HRAC em seus municípios de origem é evidenciada no programa de Parceria entre Serviço Social de Projetos Comunitários e Programa de Descentralização, buscando-se assessorá-los na implantação e organização dos núcleos, oficialmente em 1997, embora existente desde a década de 80.

Esses programas, até dezembro de 2001, envolviam 494 agentes multiplicadores, 3.659 municípios, dos quais 534 com Carona Amiga organizada, 49 associações, convênio com Promotorias em 12 Estados, 12 núcleos e 03 subsedes da Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais (FUNCRAF, HRAC) em Santo André/São Paulo, Itararé/São Paulo e Campo Grande/Mato Grosso do Sul, fundação parceira.

O Serviço Social de Projetos Comunitários, segundo Camargo, Graciano, Custódio (2001, p. 70)

(...) tem o reconhecimento e conta com o seu aparato institucional, o que fortalece o trabalho extramuros desenvolvido em parceria com as associações e os pais coordenadores em centenas de cidades do Brasil. Buscam solidariedade, empenhando-se em construir uma ponte entre vivência do problema e a efetivação da reabilitação.

Complementa Roque, Graciano, Custódio (2001, p. 200) que

(...) a tarefa de implementar políticas públicas como um direito de cidadania, pressupõe colocarmos no centro da questão a participação cidadã e o controle social num momento difícil do Estado e de aprofundamento da pobreza, da exclusão e de acesso aos bens e serviços da sociedade.

Analisando a evolução do número de coordenadores, associações e carona amiga, nessa década, constatamos: a redução de 649 para 494 coordenadores (23,8%), o aumento de 27 para 46 associações (71,0%), e o crescimento de 379 para 534 cidades com Carona Amiga organizada (41,0%). Evidenciou-se, portanto, a prática participativa e organizativa com o apoio da comunidade para uma abrangência maior do número de pacientes.

A redução do número de agentes ocorreu em função do desligamento a partir de altas de pacientes, cujos pais eram coordenadores, do resultado da avaliação de desempenho e do desenvolvimento do programa de descentralização, após a análise aprofundada do Setor de Projetos Comunitários.

Além desses programas específicos por setor (ambulatório, internação e projetos comunitários), o Serviço Social conta com programas comuns. O de Parceria com Recursos Institucionais, Unidades de Pré-Internação e Pós-Operatório, foi implantado em 1999, com uma nova estrutura denominada de retaguarda. Desde outubro de 2002, a Unidade de Retaguarda Hospitalar foi desativada, por motivos técnicos. Porém, para que não houvesse prejuízo na qualidade do tratamento, em seu lugar a PROFIS e a FUNCRAF passaram a oferecer um alojamento com um número menor de vagas. Nesse programa o objetivo do Serviço Social é prestar assistência, em extensão aos serviços do plantão social “*in loco*”.

A assistência social integrada mantida entre o HRAC e a PROFIS, desde a criação desta última, em 1975, passou a ser denominada como um programa, em 1999, em função do aumento da demanda de serviços (sala de descanso, alojamento e prestação de benefícios como alimentação, medicação, estada, transporte, atividades recreativas e educativas e outros). A PROFIS é uma entidade com fins filantrópicos destinada a prestar assistência aos usuários do HRAC, mantendo constante intercâmbio de idéias e programas, propiciando a interface da política de assistência social com a saúde.

A participação do Serviço Social em programas especiais, a exemplo das malformações craniofaciais e de extremidades e outros também são evidenciados nesse período (1991 a 2001), especialmente a partir de 1995 com o início do “Projeto Flórida” de caráter interdisciplinar na busca de melhores resultados estéticos, funcionais e psicossociais para os portadores de fissuras labiopalatais.

O projeto “*Smile Train*”, por exemplo, é mantido por uma organização não-governamental americana (*The Smile Train*), que prevê cobrir os custos de transporte de 100 pacientes carentes com fissuras labiopalatais para receberem tratamento cirúrgico primário no HRAC.

Com todos esses programas, o Serviço Social tem garantido um alto índice de casos em tratamento, pois podemos constatar uma média nesses 11 anos em análise, **de 75,5% de**

casos regulares (66,0% tratamento e 9,5% alta), de **casos irregulares 21,9%** (3,5% interrupções, 2,3% ignorados, 4,4% abandono, 3,3% suspenso, 5,4% em avaliação inicial e 3,0% sem dados) e, ainda, **2,6% de óbitos** de um total de 16.715 casos em 1991 a 34.925 casos matriculados até 2001.

4.1.3 – Os programas do Serviço Social de ensino e pesquisa e gestão

Além dos programas de prestação de serviços, enfatizamos os programas de ensino, pesquisa e gestão em pleno desenvolvimento e expansão nessa década.

Dentre os programas de Ensino do Serviço Social, destacamos a Formação de Recursos Humanos em Serviço Social por meio da supervisão de estagiários, cursos de malformações congênitas lábio palatais, aperfeiçoamento e especialização. O objetivo é colaborar com a formação e aperfeiçoamento profissional, especialmente na área da saúde e reabilitação, com ênfase às anomalias craniofaciais. Destacamos, ainda, o Programa de Participação em Eventos Científicos, objetivando divulgar os trabalhos de pesquisa e relatos de experiência, participando do processo de reciclagem, formação e troca de experiências entre profissionais, alunos e pesquisados.

No programa de Pesquisa em Serviço Social, ressaltamos a Participação em Pesquisas Interdisciplinares e Pesquisas Sociais que buscam a análise da realidade social e o apoio às ações da equipe, contribuindo para a construção de conhecimentos na área.

Os programas de Gestão compreendem a Coordenação Geral e Apoio Administrativo ao Serviço Social. Esses programas visam, respectivamente, ao planejamento, organização, coordenação, supervisão e avaliação das atividades do Serviço Social, visando assegurar a qualidade dos programas de prestação de serviços, ensino e pesquisa, e colaborar na organização dos serviços administrativos.

4.1.4 – Evolução das produções do Serviço Social X Recursos Humanos

Uma vez que as atividades desenvolvidas pelo HRAC têm por finalidade o ensino, pesquisa e a extensão dos serviços à população, consideramos para análise de produtividade da equipe o atendimento aos usuários e a produção científica no período.

Com relação aos recursos humanos, a pesquisa documental nos permitiu observar que a média de profissionais no período analisado foi de 12 assistentes sociais (46,0%) e 14 alunos (54,0%), totalizando 26 pessoas. Esses dados evidenciam o crescimento da equipe do Serviço Social de 14 profissionais e alunos, em 1991, para 27 profissionais e alunos em 2001 (93,0%), e acima de tudo, reconhecimento de sua competência técnica e ético política.

A produção média no período totalizou 29.731 atendimentos aos usuários, sendo 22.107 (74,5%) pelos profissionais e 7.590 (25,5%) pelos alunos; representando uma redução de 21,6%. Essa redução é justificada em função do crescimento da produção científica, analisada a seguir, que demanda orientações e supervisões dos profissionais .

O conhecimento do Serviço Social se concretiza pela ação de determinados agentes históricos que constroem para si, para outros assistentes sociais e para a sociedade em geral, representações sobre o significado de sua prática profissional.

Na área de serviço social, no que diz respeito à produção de conhecimentos, ela engloba vasta e variada gama de temáticas, na medida em que ocorre cada vez mais uma ampla interseção com a dinâmica da sociedade.

À medida que o Serviço Social se volta para o conhecimento da realidade social, política e econômica – contexto onde se gesta as questões sociais – o estudo de seu objeto científico requer o conhecimento substantivo de outras áreas e habilitação em técnicas especializadas (KAMEYAMA, 1998, p. 74).

No caso do serviço social do HRAC, existe um compromisso com a pesquisa, colaborando na construção de conhecimentos sobre os fenômenos com os quais lida no cotidiano, tanto para compreendê-los como para formular respostas, capazes de acionar as possibilidades nelas contidas.

Analisando a produção científica do Serviço Social no período de 1991 a 2001, observamos 252 referências distribuídas em diferentes modalidades, ou seja: comunicações em eventos nacionais e internacionais (67,0%), publicações em periódicos (14,0%), relatórios finais de pesquisa (6,0%), monografias de especialização/ aperfeiçoamento (5,2%), trabalho de conclusão de curso (3,0%), dissertação de mestrado e tese de doutorado (1,8%), além de apostilas e manuais (3,0%).

Do ponto de vista histórico, constatamos que houve uma evolução significativa de 1991 (4,3%) a 2001 (20,6%) da produção científica, tendo o Serviço Social sido reconhecido tanto na comunidade científica nacional como internacional, mediante a participação em eventos e publicações, socializando os conhecimentos construídos a partir do cotidiano profissional.

4.2 –A Pesquisa de Campo

Inicialmente, ressaltamos que no período de 1991 a 2001, o número de profissionais de Serviço Social do HRAC e/ou de instituições parceiras: Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Craniofaciais (FUNCRAF), Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio-Palatal (PROFIS), Caixa Beneficente dos Servidores e Funcionários do HRAC/USP (CABESF), totalizou 31 assistentes sociais e 04 auxiliares administrativos.

Em 2001, o número de profissionais que atuam diretamente na área de Serviço Social soma 24 assistentes sociais, assim distribuídas: USP (45,8%), FUNCRAF (41,6%), CABESF (4,2%), e PROFIS (8,4%).

Além dessas, contamos com 04 assistentes sociais (03 USP e 01 FUNCRAF) que continuam no HRAC, mas respectivamente em outras funções ou setores, ou seja: Diretoria de Divisão de Atividades Técnico-Auxiliares, Diretoria Técnica de Serviço Administrativo, Sindicato dos Trabalhadores da USP e Ouvidoria.

Desta forma, o quadro geral em dezembro de 2001, é de 28 assistentes sociais no Complexo HRAC/USP e organizações parceiras. Importante se faz ressaltar o papel da FUNCRAF, responsável pelo alto índice de contratações, pois caso contrário a evolução do Serviço Social não teria sido concretizada nessa ampla dimensão ético-política e organizacional.

Com relação às assistentes sociais do universo da pesquisa, ou seja, as que atuam diretamente no Serviço Social (1991 a 2001), o quadro é constituído por 24, das quais 19 (80,0%) participaram como sujeitos da amostra, cujo perfil será apresentado a seguir.

4.2.1 – Os profissionais do Serviço Social do HRAC

Observamos que dentre os 19 assistentes sociais pesquisados, todos são do sexo feminino, confirmando que a profissão desde sua origem tem a mulher como agente principal de atuação. Ao analisarmos a idade, verificamos que a maioria das profissionais (68,6%) têm acima de 40 anos, evidenciando a concentração de profissionais na fase da maturidade.

Com relação ao ano de graduação, evidenciou-se um equilíbrio do número de profissionais nas últimas 3 décadas ou seja: na década de 70 (37,0%) e década de 80 e 90 (31,5%), sendo que em sua totalidade a instituição de ensino superior era privada, refletindo a ausência de instituições públicas de ensino superior em nossa região. Verificamos que 89,5% possuem o curso de Especialização, 26,3% Mestrado e 5,3% Doutorado, realizado em sua maioria na década de 90.

Os órgãos contratantes, referem-se à USP (47,4%), FUNCRAF (36,8%), PROFIS (10,5%) e CABESF (5,3%). O tempo de contratação das mesmas distribui-se da seguinte forma: de 0 a 9 anos (52,5%) e de 10 a 29 anos (47,5%), mantendo-se um equilíbrio na equipe.

Quanto à experiência anterior à contratação no HRAC, 14 (73,6%) das 19 profissionais vivenciaram-na como estagiárias, especializadas, aprimorandas e profissionais voluntários, além de bolsistas, evidenciando a importância da experiência teórico-prático na formação e no aprimoramento intelectual dos profissionais. Nas áreas de atuação por deficiência, a maioria ocorre com anomalias craniofaciais (89,5%), seguida da deficiência auditiva (26,3%), dentre outras (10,5%). Nos setores a maioria ocorre no Ambulatório (68,4%), seguida da Internação (36,8%), e Projetos Comunitários (36,8%), dentre outros. O Serviço Social não desenvolve uma prática estática, havendo interrelação entre os profissionais nos diferentes setores e instituições parceiras. Isto possibilita que os profissionais possam ter uma atuação dinâmica, sendo necessário um conhecimento global da realidade em que se insere. Torna-se, portanto, claro e notório que a formação profissional deve abarcar e incentivar a constante busca de conhecimentos, visando o aprimoramento intelectual, num processo dinâmico e permanente.

4.2.2 – As atividades desenvolvidas pelo Serviço Social.

De uma forma articulada, procuramos identificar as diferentes modalidades de atividades desenvolvidas pela equipe do Serviço Social do HRAC e verificamos dentre as 19 assistentes sociais pesquisadas a seguinte distribuição: prestação de serviços, ensino, e eventos científicos (100,0%), pesquisas desenvolvidas (73,7%), gestão (31,6%) e participação em comissões e diretorias (42,1%).

Analisando cada modalidade, constatamos que na prestação de serviços toda a equipe tem experiência acumulada, havendo uma maior concentração na categoria paciente e família (63,1%) objetivo maior da Instituição, seguida da atuação com coordenadores e associações (26,3%) e com representantes comunitários (21,0%). Dessa forma, a preocupação do Serviço Social não é somente com o individual, mas com o coletivo, sendo os programas articulados numa perspectiva de totalidade e cidadania, visando à inclusão social dos usuários.

Na modalidade de ensino, a participação da equipe ocorreu em sua totalidade, incluindo, supervisão de estagiários (36,8%), supervisão de especializadas (31,6%), orientação e co-orientação de pesquisas (21,0% e 36,8% respectivamente) além de aulas/cursos de especialização (21,0%).

Esse resultado reflete o compromisso do HRAC com o ensino, que no caso do Serviço Social, mantém convênio com a Faculdade de Serviço Social da Instituição Toledo de Ensino de Bauru, para a formação de alunos e campo de estágio. O HRAC mantém, ainda, um Curso de Especialização em Serviço Social na Área da Saúde e Reabilitação, desde 1997, colaborando com o aperfeiçoamento profissional de inúmeros assistentes sociais. Até a presente o HRAC formou 38 alunos em 03 turmas.

A participação em eventos científicos ocorreu em diferentes modalidades com representação do Serviço Social em simpósios e congressos nacionais e internacionais (21,0%), como em encontros (26,3%), com destaque para os seminários do Serviço Social da USP, encontros de coordenadores e associações, simpósios de profissionais do Serviço Social das três universidades públicas e congressos na área de Saúde, dentre outros.

Esses eventos têm propiciado a divulgação das experiências e pesquisas em Serviço Social, contribuindo com a comunidade científica nacional e internacional.

O compromisso com a pesquisa dentre as 14 profissionais é uma realidade no desenvolvimento de diferentes modalidades: monografias de especialização (85,8%), bem como dissertação de mestrado e doutorado (7,1%), como perspectiva de ampliação e conhecimentos em função da busca constante com o aprimoramento intelectual e capacitação contínua da equipe.

As atividades de gestão desenvolvidas por seis profissionais se concentram nos cargos de chefias (50,0%) representados por assistentes sociais do ambulatório, internação e projetos comunitários; representantes de setor (33,6%) no caso do Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem de Visão (CEDALVI) e CABESF, além da diretoria técnica do Serviço Social (16,4%). Ocorre dessa forma o reconhecimento do HRAC com relação a importância do planejamento; organização; coordenação; supervisão e avaliação dos serviços realizados pela equipe do Serviço Social.

Esse reconhecimento reflete na participação de oito assistentes sociais em comissões do HRAC, normalmente designadas pelo superintendente, e ou diretorias, ou seja: comissões de gerenciamento de convênios a exemplo da Promotoria Pública, (25,0%), Descentralização, Pesquisa e Científica (12,5%), colaborando na análise de projetos de pesquisa e no planejamento de cursos de interesse do HRAC.

A participação das assistentes sociais do HRAC ocorre ainda, em diretorias de associações parceiras do Hospital, ou seja: PROFIS e CABESF, com as quais mantém intercâmbio de idéias e programas.

4.2.3 – O posicionamento da equipe do Serviço Social diante das novas exigências da profissão na contemporaneidade

Analisando os posicionamentos das pesquisadas, diante das exigências da profissão na contemporaneidade, verificamos o alto índice (89,5%) do compromisso das profissionais com a qualidade dos serviços e com a defesa dos direitos humanos e sociais numa perspectiva de cidadania, em cumprimento ao projeto ético-político da profissão.

O posicionamento dos profissionais com relação à capacidade de trabalho em equipe e habilidade de relacionamento e aperfeiçoamento contínuo do ser pessoal (73,7%), representa o compromisso não só com a prática interdisciplinar pautada no diálogo, na

colaboração, intervenção e comunicação, mas com o aprimoramento constante da capacidade de relacionamento e respeito às pessoas.

A questão do compromisso com a competência técnica, teórica e política (63,2), o que implica em constante aprimoramento intelectual e capacitação contínua (63,2%), reforça o desafio da equipe na construção de diferentes espaços rumo à conquista de direitos de cidadania por meio de uma prática profissional competente e comprometida com os usuários.

Em um estudo sobre a equipe do Serviço Social do HRAC, QUEDA (1995), ressaltou que: “A competência não significa tão somente saber fazer bem, mas significa ser apaixonado, gerar paixões, caminhar na utopia e na esperança”, características essas presentes na prática do Serviço Social do HRAC.

Os demais posicionamentos, ou seja, a postura interventiva, executiva e propositiva (42,1%), a compreensão das particularidades e da totalidade (21,0%) e a capacidade de criar canais de participação (15,8%) também foram ressaltados pelas pesquisadas.

Esse posicionamento implica, portanto, em inovação constante, compromisso com o singular e o coletivo e criação de espaços de participação, alargando os canais que dão voz ao processo decisório da sociedade civil que no HRAC é representada pela participação dos coordenadores, representantes de associações e núcleos.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reconstituir a história do Serviço Social no HRAC no período de 1991 a 2001, e tendo como referências a formação e a prática profissional, bem como o projeto ético-político atual do Serviço Social, concluímos que:

- Os objetivos do Serviço Social tiveram sempre, a preocupação com o acesso ao tratamento e a sua continuidade como demanda institucional, destacando-se o compromisso com a inclusão social, numa perspectiva de totalidade: do singular ao coletivo.
- Os programas do Serviço Social envolvem não só a prestação de serviços, mas o ensino, pesquisa e gestão, num movimento crítico teórico-prático.

- Nos programas de prestação de serviços, o Serviço Social sempre buscou várias alternativas para o enfrentamento das questões sociais, numa perspectiva de direito de cidadania, incentivando a prática participativa e organizativa.
- Os programas de ensino, pesquisa e gestão enfatizam o compromisso com a formação de recursos humanos, a construção de conhecimentos e o gerenciamento das ações do Serviço Social, que supõem competência técnica, ética e política.
- A evolução do Serviço Social no período estudado, tanto no quadro de pessoal como no desenvolvimento de diferentes ações, ressalta o crescimento da equipe representada em 2001 por 24 assistentes sociais que atuam diretamente no Serviço Social do complexo USP, FUNCRAF, CABESF e PROFIS, além de 4 assistentes sociais que atuam em funções administrativas.
- Na distribuição das atividades houve um compromisso maior com a Prestação de Serviços, o Ensino e os Eventos Científicos, havendo, porém, o envolvimento gradativo da equipe com outras atividades como a pesquisa e a gestão.
- O posicionamento da equipe do Serviço Social diante das novas exigências da profissão na contemporaneidade confirma o desafio em redescobrir alternativas e possibilidades para o cenário atual, em que se requer um profissional culto, crítico, competente e preocupado com a qualidade de serviços em defesa dos direitos humanos e sociais, numa perspectiva de cidadania em cumprimento ao projeto ético-político atual da profissão.

ABSTRACT

The article had as goal to reconstitute the history of the social work at HRAC, from 1991 to 2001, focusing the programs of rendering services, teaching, research and innings considering its historical process. To get that, 19 social workers from HRAC took part of the research which had as analysis reference the ethical-political project of Social Work at the present time.

KEY-WORDS: Social Work Department, Hospital; Health

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, H. A. **O serviço social no Hospital de Reabilitação de Lesões Labio-Palatais e o seu processo histórico**. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, Universidade de São Paulo, 1990. (Relatório Final CNPq – período de março/89 à fevereiro/91 – processo n.º 821010/88-2).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE SERVIÇO SOCIAL - ABESS. Proposta básica para o projeto de formação profissional. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, v. 17, n. 50, p. 143–71, abr. 1996.

CAMARGO, R.B.; GRACIANO, M.I.G.; CUSTÓDIO, S.A.M. Rede de solidariedade com agentes multiplicadores e associações: a prática do serviço social na saúde. **Construindo o Serviço Social**, Bauru: EDITE, n. 8, p. 141–75, out. 2001.

CORDEIRO, A.P.S; MARTINS, L.C de O.; BLATTNER, S.H.B. As dimensões das práticas no plantão social do HRAC-USP. **Construindo o Serviço Social**, Bauru: EDITE, n. 8, p. 75–94, out. 2001.

CHIZOTTI, A. A coleta de dados quantitativos. In: **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995. p. 51–67.

GRACIANO M. I. G. **Construindo espaços**: a história das associações de pais e portadores de lesões labio-palatais e a contribuição do serviço social. 1996. 328 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GRACIANO, M. I. G. **De cliente a agente**: os pais coordenadores e sua ação multiplicadora num programa com portadores de lesões labiopalatais. 1988. 156 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

GRACIANO, M.I.G.; LOPES, M.J.B. Retrospectiva histórica do Serviço Social do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC – USP: 25 anos de prática profissional. **Construindo o Serviço Social**, Bauru: EDITE, n. 8, p. 21–42, out. 2001.

GRACIANO, M.I.G. *et al.* **Programas de serviço social**: disformias craniofaciais 1999–2000. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 1999.

- IAMAMOTO, M. V. O serviço social na contemporaneidade. In: **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998. 328 p.
- KAMEYAMA, N. A trajetória de produção de conhecimentos em serviço social: avanços e tendências (1975 a 1997). In: **Cadernos ABESS**, n. 8, Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1998.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1991. 249 p.
- LIMA, D.Z.; MARTINS, L.C. de O, BLATTNER, S.H.B. A experiência do serviço social na internação: o desafio da prática. **Construindo o Serviço Social**. Bauru: EDITE, n. 8, p. 107–140, out. 2001.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996. 231 p.
- MUNIZ, E. **A exigência de qualidade neste final de século**. Bauru: Instituição Toledo de Ensino, Faculdade de Serviço Social, 2000. 5 p.
- OLIVEIRA, E. de. **Construção do conhecimento em serviço social: reabilitação de pessoas portadoras de malformações lábio-palatais**. 1998. 149 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista, Franca.
- QUEDA, C.M. da L. **A competência na ação profissional dos assistentes sociais**. 1995. 299 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- RODRIGUES, A.F.P.; GRACIANO, M.I.G.; CUSTÓDIO, S.A.M. A experiência do serviço social na prevenção e no controle de abandono de tratamento em diferentes esferas: da família às promotorias públicas. **Construindo o Serviço Social**, Bauru, n. 8, p. 205–237, out. 2001.
- RODRIGUES ON, M.L. O serviço social e a perspectiva interdisciplinar. In MARTINELLI, M.L.; RODRIGUES ON, M.L.; MUCHAIL, S.T. **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 152–158.

ROQUE, F.S.; GRACIANO, M.I.G.; CUSTÓDIO, S.A.M. Parceria cidadã: uma prática ao serviço social na saúde”. **Construindo o Serviço Social**, Bauru: EDITE, n. 8, p. 177–204, out. 2001.

SÁ, J.L.M *et al.* **Serviço social e interdisciplinaridade**: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo: Cortez, 1989. 95 p.

SANT’ANA, R. S. O desafio da implantação do projeto ético-político do serviço social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, v. 21, n. 62, p. 73–92, mar. 2000.

