



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

TRABAJO SOCIAL

FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL:

REFLEXIONES SOBRE LA PRODUCCIÓN EN EL ÁREA DE SALUD PÓS 1990

JASLEIDY LIDILIA SOLÓRZANO VILLAVICENCIO

Foz do Iguaçu
2019



**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDAD Y POLÍTICA
(ILAESP)**

TRABAJO SOCIAL

FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL:

REFLEXIONES SOBRE LA PRODUCCIÓN EN EL ÁREA DE SALUD PÓS 1990

JASLEIDY LIDILIA SOLÓRZANO VILLAVICENCIO

Trabajo de conclusión de curso presentado al Instituto Latinoamericano de Economía Sociedad y Política de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA) como requisito parcial a la obtención del Título de Bachelor en Trabajo Social.

Orientador (a): Prof. Dra. Maria Geusina da Silva

Foz do Iguaçu
2019

JASLEIDY LIDILIA SOLÓRZANO VILLAVICENCIO

FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL:

REFLEXIONES SOBRE LA PRODUCCIÓN EN EL ÁREA DE SALUD PÓS 1990

Trabajo de conclusión de curso presentado al Instituto Latinoamericano de Economía Sociedad y Política de la Universidad Federal de Integración Latinoamericana (UNILA) como requisito parcial a la obtención del Título de Bacharel en Trabajo Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dra. Maria Geusina Da Silva
UNILA

Prof. Dra. Juliana Domingues
UNILA

Prof. MSc. Iana Carla Couto
UNILA

Foz do Iguaçu, 28 de Noviembre de 2019.

TERMO DE SUMISIÓN DE TRABAJOS ACADÉMICOS

Nombre Completo del autor (a): Jasleidy Lidilia Solórzano Villavicencio

Curso: Trabajo Social

Tipo de documento	
(X) graduación	(.....) articulo
(.....) especialización	(X) trabajo de conclusión de curso
(.....) maestría	(.....) monografía
(.....) doctorado	(.....) disertación
	(.....) tesis
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuales
	(.....) _____

Título del Trabajo Académico: **Fundamentos del Trabajo Social: Reflexiones Sobre la Producción en el Área de Salud PóS 1990.**

Nombre del orientador(a): Maria Geusina Da Silva

Fecha de Defensa: 28 / 11 / 2019

Licencia no Exclusiva de Distribución:

El referido autor(a):

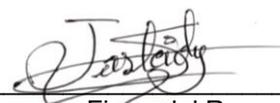
a) Declara que el documento entregado es su trabajo original, y que el detiene el derecho de conceder los derechos contenidos en esta licencia. Declara también que la entrega del documento no infringe, tanto cuanto le es posible saber, los derechos de cualquier otra persona o entidad.

b) Sí el documento entregado contiene material del cual no detiene los derechos de autor, declara que obtuvo autorización de detentor de los derechos del autor para conceder a la UNILA – Universidad Federal de la Integración Latinoamericana los derechos requeridos por esta licencia, y que este material cuyos derechos son de terceros está claramente identificado y reconocido en el texto o contenido del documento entregado.

Sí el documento entregado es basado en un trabajo financiado o apoyado por otra institución que no sea la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, declara que cumplió cualquier obligación exigida por el respectivo contrato o acuerdo.

En la cualidad de titular de los derechos del contenido supra citado, el autor autoriza a la Biblioteca Latinoamericana –BIUNILA la disponibilidad la obra, gratuitamente y de acuerdo con la licencia publica *Creative Commons* **Licença 3.0 Unported.**

Foz do Iguaçu, 09 de Diciembre de 2019.



Firma del Responsable

A Blanca y Ramón, razón de mi vivir,
lucha constante y tesón para mi alma.

AGRADECIMIENTOS

Este Trabajo de Conclusión de Curso (TCC) es la cristalización de metas de afectividad y solidaridad que la vida me ha permitido tener.

La primera sustancia para este mérito, mi familia, esa tan grande como su bondad y sencillez, que en momentos de alegría y tristeza me iluminan tal cual, el alba. Este es un reconocimiento a toda nuestra trayectoria de vida, gracias familia Solórzano Villavicencio, Gracias Blanca y Ramón.

Un segundo quid, que ha marcado esta trayectoria, es Brasil con su receptividad con esta extraña, una ecuatoriana que en 5 años se convirtió en iguaçuense gracias a la oportunidad otorgada por la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana para estudiar, al obtener un cupo en el curso de Trabajo Social.

Una tercera mención es necesaria, para aplaudir los nombres de quienes han contribuido en mi formación académica. Gratitud a los profesores con los que no solo intercambie conocimientos, también discutí, reflexione y aprendí portugués: Juliana, Mirella, Juan, Cristiane, Elmides, Fernando, Marina, Wolney, Hiago, Betina, Mabile, Marcos, Felipe, Valdilena y Geusina. Correspondencia también a mis compañeros de curso, entre ellos Filipe, un lazo de solidaridad en medio de las presiones académicas propias y ajenas. Es preciso una mención al equipo de Trabajo Social del Hospital Padre Gemano Lauck: Tatiana, Sonia, Rubia y Vivian, gracias por sus contribuciones.

Una cuarta mención a la familia que otras madres y padres me regalaron: Sarita, Angel, Pilar, Satlin, Hilary, Ivan, Deysi y Libertad, Brighth y Darío, mis hermanos de travesía.

En quinto lugar, extendiendo mis respetos a quien ha sido soporte compañerismo y amor. Gracias por tu bondad y apoyo ante todo, Jerson.

Para finalizar terminó con un acróstico, que honra el nombre de la persona que convirtió a Brasil en mi segundo hogar y orientó este TCC.

Gracias, por los consejos, la orientación, y la compañía,
Expresarte con sinceridad y honestidad ha forjado mi experticia
Una en un millón son las personas como tú,
Sin duda puedes educar para libertar
Instruir para construir,
Nortear para iluminar,
Amistar para preparar.

Se trata ahora de aprender de ese pasado para construir un futuro diferente, que parta de la comprensión de la forma como el capitalismo se reproduce entre nosotros, porque las alternativas parten de eso – del anticapitalismo, del socialismo como forma superadora de las sociedades que hacen de la Salud no una condición de vida, más un objeto de lucro y de acumulación para los que pueden pagar y, para otros, un tema de abandono y desesperanza.

Emir Sader, 2011

VILLAVICENCIO, Jasleidy Lidilia Solórzano. **Fundamentos del Trabajo Social: Reflexiones Sobre la Producción en el Área de Salud Pó 1990**. 77 p. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Trabajo Social) – Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, 2019.

RESUMEN:

El estudio presenta el debate sobre los fundamentos que balizaron la producción teórica del Trabajo Social brasileño en el área de la Salud después de la década de 1990. El foco de la investigación está en los trabajos producidos por estudiosos del área del Trabajo Social que centraron sus producciones en la Salud orientadas por los fundamentos establecidos en la ontología presentada por la teoría social crítica marxista. La realización del estudio toma en cuenta la relevancia de los fundamentos del Trabajo Social y la hegemonía de la tradición marxista dentro de la profesión. Su objetivo es: conocer y presentar el debate de los fundamentos que marcan la producción del conocimiento del Trabajo Social en el área de la Salud, después de los años 90. Se trata de una investigación bibliográfica documental que presenta un análisis bibliométrico sobre la relevancia de las producciones que involucran el Trabajo Social y la Salud. A principio se discute las características de la profesión y la Reforma Sanitaria, presentando brevemente los fundamentos que marcaron esta trayectoria; En segundo lugar, describe la relación entre la enseñanza y los fundamentos que marcaron la producción de conocimiento en Trabajo Social y Salud; y en el tercer y último momento, muestra el impacto de la productividad y los mayores exponentes del Trabajo Social que produjeron sobre la Salud, colocando así las principales orientaciones teóricas que circuncidaron estas formulaciones. Los resultados de las contribuciones de investigación muestran que en la actualidad existe una mayoría intelectual adepata a la teoría social crítica demarcada por la dialéctica materialista, a pesar de que existe contemporáneamente una disputa con el eclecticismo teórico heredado del proceso de renovación del Trabajo Social.

Palabras Claves: Servicio Social 1. Fundamentos del Trabajo Social 2. Salud 3.

VILLAVICENCIO, Jasleidy Lidilia Solórzano. **Fundamentals of Social Work: Reflections on the Production of Health Area Pós 1990.** 2019. 77 p. Course Conclusion Work (Graduation in Social Work) – Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2019.

ABSTRACT:

The study presents the debate on the foundations that marked the theoretical production of Brazilian Social Work in the area of Health after the 1990s. The focus of the research is on the works produced by scholars from the Social Work area who focused their Health productions oriented by the foundations established in the ontology presented by Marxist critical social theory. The study takes into account the relevance of the foundations of Social Work and the hegemony of the Marxist tradition within the profession. Its objective is: to know and present the debate on the fundamentals that mark the production of knowledge of Social Work in the area of Health, after the 1990s. This is a documentary bibliographic investigation that presents a bibliometric analysis on the relevance of the productions that involve Social Work and Health. At first the characteristics of the profession and the Health Reform are discussed, briefly presenting the fundamentals that marked this trajectory; Second, it describes the relationship between education and the fundamentals that marked the production of knowledge in Social Work and Health; and in the third and last moment, it shows the impact of productivity and the greatest exponents of Social Work that they produced on health, thus placing the main theoretical orientations that circumscribed these formulations. The results of the research contributions show that there is currently an age of intellectual majority in accordance with the critical social theory demarcated by the materialist dialectic, although there is a contemporaneous dispute with theoretical eclecticism inherited from the process of renewal of Social Work.

Key Words: Social Work1. Fundamentals of Social Work 2. Health 3.

VILLAVICENCIO, Jasleidy Lidilia Solórzano. **Fundamentos do Trabalho Social: Reflexões Sobre a Produção na Área de Saúde Pós 1990.** 2019. 77p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal da Integração Latino-americana, Foz do Iguaçu, 2019.

RESUMO:

O presente estudo apresenta o debate sobre os fundamentos que balizaram a produção teórica do Serviço Social brasileiro na área da Saúde após a década de 1990. O foco da pesquisa está nos trabalhos produzidos por estudiosos da área Serviço Social que centraram a suas produções na Saúde orientadas pelos fundamentos estabelecidos na ontologia apresentada pela teoria social crítica marxiana. A realização do estudo leva em consideração a relevância que os fundamentos do Serviço Social e a hegemonia da tradição marxista no âmbito da profissão. Tem como objetivo: conhecer e apresentar o debate dos fundamentos que marcam a produção do conhecimento do Serviço Social na área da Saúde, pós década de 90. Trata-se de uma investigação bibliográfica documental que apresenta uma análise bibliométrica sobre a relevância das produções envolvendo o Serviço Social e Saúde. A princípio, discorre as características da profissão e da Reforma Sanitária, apresentando sucintamente os fundamentos que marcaram essa trajetória; num segundo momento, descreve a relação entre ensino e os fundamentos que marcaram a produção do conhecimento no Serviço Social e a Saúde; e no terceiro e último momento, mostra o impacto da produtividade e os maiores expoentes da Serviço Social que produziram sobre a saúde, colocando as principais orientações teóricas que circundaram essas formulações. Os resultados das contribuições da pesquisa mostram que na atualidade se tem uma maioria intelectual adepta a teoria social crítica demarcada pela dialética materialista, mesmo existindo contemporaneamente uma disputa com o ecletismo teórico herdado do processo de renovação do Serviço Social.

Palavras Chaves: Serviço Social 1. Fundamentos do Serviço Social 2. Saúde 3.

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABESS	Associação Brasileira de Escolas em Serviço Social
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBCISS	Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais
CFAS	Conselho Federal de Assistentes Sociais
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRAS	Conselhos Regionais de Assistentes Sociais
CRESS	Conselhos Regionais de Serviço Social
Enesso	Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
HMPGL	Hospital Padre Germano Lauck
IMEA	Instituto de Altos Estudios del MERCOSUR
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MENDELEY	Reference Management Software & Researcher Network
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MRS	Movimiento de la Reforma Sanita
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PEP	Proyecto Ético Político
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
Sessune	Subsecretária de Estudantes de Serviço Social da UNE
SUS	Sistema Único de Salud
TCC	Trabajo de Conclusión de Curso
UCISS	Unión Católica de Servicio Social
UNE	Unión Nacional de Estudiantes
UNILA	Universidad Federal de la Integración Latinoamericana

ÍNDICE

1 INTRODUCCIÓN	12
2 CAPÍTULO 1— EL PROCESO DE RENOVACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL BRASILEÑO Y SUS IMPLICACIONES EN LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE SALUD PÓS 1990	12
2.1 TRABAJO SOCIAL Y REFORMA SANITARIA: INTERACCIONES, IMPLICACIONES Y AVANCES	24
2.2 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD	31
3 CAPÍTULO 2—LA ENSEÑANZA Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL TRABAJO SOCIAL SOBRE LA SALUD	38
3.1 PRODUCCIONES TEÓRICAS RESPECTO A LA SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL DE 1990 A 2018: La Salud como área de conocimiento y aprendizaje.	38
4 CAPÍTULO 3—REFLEXIONES EN TORNO DE LA PRODUCCIÓN EN TRABAJO SOCIAL/ SALUD	55
4.1 ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICOS DE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN TRABAJO SOCIAL Y SALUD DE 1990 A 2019	55
5 CONSIDERACIONES FINALES	64
6 REFERENCIAS	70

1 INTRODUCCIÓN

Reflexionar sobre los fundamentos que balizaron las producciones teóricas del Trabajo Social en el área de la Salud, en Brasil, exige del investigador que se atreva a cumplir tal tarea, una inflexión de vanguardia que debe rescatar la procesualidad socio-histórica y las posiciones ideo-filosóficas de la categoría, exigiendo del investigador articular las mediaciones económicas y políticas que marcan esta trayectoria. Cavilar en estos trazos, demanda aun, reconocer como el trabajo colectivo articula el apareamiento de espacios profesionales, como el de la Salud –objeto de estudio-.

En el plano de los fundamentos, traer la reflexión supra citada se torna una respuesta a la necesidad por ahondar los estudios sobre el avance alcanzado por la categoría profesional en su proceso de legitimación, siendo una contestación adecuada, más que nada porque *“O Serviço Social, como as demais, praticas profissionais, não se explica pelas atividades que exerce; sua elucidação precisa ser vinculada à totalidade social. Um dos desafios do Serviço Social é esse desvendamento”* (BRAVO, 2011b, p. 43).

Constatar esta cavilación, en el área de la Salud es esencial, más que nada porque la emergencia del Trabajo Social mantiene una vinculación intrínseca y natural con la Salud. Intrínseca porque discurre de una relación pautada en procesos macro-societarios de la dinámica y sociabilidad capitalista (NETTO, 2001), y natural porque su interlocución con la profesión no se limita a la necesidad de re-funcionalización del Estado, esta emerge en las prácticas paliativas y filantrópicas de la doctrina social de la iglesia franco/belga y norteamericana, apoyada por prácticas del “socorro de los pobres”, específicamente, en las acciones de caridad de la burguesía para con la clase proletaria (YAZBEK, 2009).

Es importante especificar que en el escenario demarcado, los intelectuales, productores y comentaristas del conocimiento tienen una posición en las hendeduras de la sociedad, estos según Bravo (2011a, 2011b) crean para sí, la homogeneidad o heteronomía en la consciencia de la propia función y práctica profesional, de allí que la perspectiva de análisis de la obra mostrada ahora sea: presentar el debate sobre los fundamentos que guiaron la producción teórica del Trabajo Social brasileño en el área de la Salud después de la década de 1990.

En las reflexiones sobre los fundamentos del Trabajo Social en la Salud, hay que observar según la autora indicada, la trayectoria de la política Nacional de Salud, la influencia del movimiento de Salud Colectiva, el surgimiento de la Reforma Sanitaria, la influencia de los movimientos sociales y el proceso de renovación del Trabajo Social que se gerencia desde mediados de los años 60. Estos son elementos inseparables al momento de analizar el corolario ideo-político de la profesión pós 1990.

Es a partir de este debate que el presente Trabajo de Conclusión de Curso (TTC) intitulado “FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL: REFLEXIONES SOBRE LA PRODUCCIÓN EN EL ÁREA DE SALUD PÓS 1990”, busca evidenciar de manera exploratoria como los trabajos producidos por los academicistas del Trabajo Social han centrado en sus producciones el debate del área de la Salud orientadas por los fundamentos establecidos en la ontología presentada por la teoría social crítica marxista, mediante un análisis de los fundamentos del Trabajo Social en Brasil y su enlazamiento con la Salud, no solo como espacio socio-ocupacional, sino como área generadora de embates, contradicciones y conocimiento (SILVA, 2012).

Se pretendió de esta forma, desenvolver un estudio que refleje como la productividad académica de los trabajadores sociales/asistentes sociales y la crítica profesional se representa, reproduce e interpreta dentro del área de la Salud, a fin de favorecer a la categoría profesional, con un conglomerado teórico que presenta a las principales fuentes de referencia obligatoria en el área de la Salud. Una lectura que evidencia el rol político organizativo de la profesión, ofreciendo para los estudiosos del Trabajo Social un texto que coloca a la Salud como parte de una totalidad socio-histórica. Para Mota (2006) hacer estas defensas contribuyen con proposiciones que reiteran la importancia y relevancia del Trabajo Social frente a la Salud.

Contemporáneamente se ha verificado que la trayectoria del Trabajo Social en la Salud, dentro del territorio brasileiro se da por el desenvolvimiento de las fuerzas productivas, específicamente el caracterizado por Netto (2001) en su obra “*Capitalismo Monopolista e Serviço Social*” otorgó legitimidad a la profesión para actuar en el escenario de la Salud, mediante intervenciones pautadas en medidas educativas y funcionales a la expansión del asalariado y la división socio-técnica del trabajo (SILVA, 2012), configurándose como área de actuación profesional. Tales ápices se encuentran pautados por tensiones no ocasionales, se asocian a la

vinculación e influencia de las condiciones de trabajo en los índices de morbilidad y natalidad, en palabras de Bravo (2014, p. 03) *“À saúde está diretamente relacionada com as condições de vida e de trabalho da sociedade, articulando e sofrendo as determinações da estrutura social”*.

En 1960, tras las inflexiones del movimiento de reconceptualización que generó contestaciones al interior de la profesión, en Brasil y en América Latina se vivenció la autocrítica profesional (NETTO, 2001; SILVA, 2012). Este proceso de autoconfiguración se caracterizó por la adopción de 3 direcciones ético-profesionales: 1. La modernización conservadora, 2. Reactualización del Conservadorismo, y 3. El proyecto de intención de ruptura (NETTO, 2001).

Según Silva (2012), en el contexto de la Salud, este proceso se manifestó mediante la adopción de medidas y prácticas asistenciales curativas, pautadas en la psicologización de los problemas sociales. La relación Salud/enfermedad era vista distanciada de los procesos macro-societarios, las intervenciones estaban orientadas por la vertiente conservadora (SILVA, 2012, p. 115).

En el tránsito de 1970 a 1980 la profesión adoptó un direccionamiento inspirado en la tradición marxista, la inclinación por este nuevo eje se reveló a través del proyecto de intención de ruptura (NETTO, 2001; SILVA, 2012), su adopción se tradujo en ganancias teóricas y metodológicas, sin embargo, en el plano de la Salud, el nuevo direccionamiento profesional no generó mayor impacto debido a su desvinculación con el proyecto de la Reforma Sanitaria/Movimiento de la Reforma Sanitaria (MRS), lo que según Silva “fortaleció acciones de carácter eminentemente curativo” (SILVA, 2012, p.116). El Servicio Social Médico, como se caracterizaba a la actuación profesional en el ambiente de Salud, centró sus prácticas en la asistencia médica preventiva/previdenciaria, consiguiendo establecer un espacio socio-ocupacional que se vislumbraba como el mayor empleador de trabajadores sociales (BRAVO; MATOS, 2009b).

Se destaca que para 1980 la categoría profesional vivencia la convergencia de 3 grandes momentos: 1. La conquista de espacios por parte del movimiento sanitario asumido por la categoría de Salud Colectiva, y que más tarde también sería asumida por el Trabajo Social, 2. La configuración de un nuevo modelo de protección social con enfoque en Salud, previdencia y asistencia social, que se

institucionaliza a partir de la Constitución Federal de Brasil de 1988 y que torna la Salud un derecho universal (Arts.196-200), 3. El proceso de construcción de la reforma sanitaria que se consolidaría en 1990 con las pautas de la democratización del acceso a la Salud, el atendimento humanizado, la interdisciplinaridad y el estímulo a la participación ciudadana (BRAVO; MATOS, 2009a).

Bravo y Matos destacan que tal situación, coincidió con un acúmulo teórico que creció en fundamentación y consolidación teórica, pero que sin embargo no consiguió establecer una manifestación real en los procesos de intervención, en este sentido los autores inciden que es necesario rescatar las lagunas de la época (BRAVO; MATOS, 2009a).

Tal situação se explica na medida em que houve uma preocupação com a qualificação e os fundamentos históricos, teóricos e metodológicos da profissão. Se, de um lado, esta preocupação desvinculou o Serviço Social da luta pela reforma sanitária, de outro, na maioria intelectual, com um acervo teórico consolidado e já conquistado, apresentava as condições para propiciar esta articulação, oferecendo significativas contribuições para ampliar a garantia do direito à saúde. (SILVA, 2012, p. 116)

Como fue visto hasta aquí La modernización conservadora, la Reactualización del Conservadurismo, y El proyecto de intención de ruptura trajeron al interior de la profesión perspectivas teóricas indistintas que al analizarla desde la categoría profesional como un todo aparecen como algo vivenciado por toda profesión sin distinción del área de actuación. (NETTO, 2001). Tal concepción para Bravo y Matos (2009a) parece no caber, pues a pesar de que existían nuevos rumbos para la profesión, la vivencia de este proceso de transfiguración histórica parece no haberse presenciado en el área de la Salud, debido a la prevalencia de medidas y prácticas asistenciales y curativas.

Esta situación nos confronta con las lagunas apuntas por los autores Bravo y Matos (2009a, 2009b), pues solo en 1980 se tiene un acúmulo intelectual para los asistentes sociales. Tales constataciones nos llevan a preguntar ¿qué sucedió de 1970 a 1980? Es más nos dejan cuestionar si pos a la adición de la teoría marxista como proyecto hegemónico dentro del Trabajo Social, los profesionales de la Salud también adoptaron esta nueva perspectiva? ¿Será que existen producciones desconocidas en materia de Salud producidas por el Trabajo Social en estas épocas? ¿Cuál era el direccionamiento de estas producciones? ¿Sobre qué línea política estaban siendo escritas?... Entre otras interrogantes.

En este sentido, la propuesta de investigación tiene como trazo elementar presentar el debate de los fundamentos que marcan la producción del conocimiento del Trabajo Social en el área de la Salud, después de los años 90. La idea de la investigación no surgió aislada, ella es fruto de indagaciones, cuestionamientos y experiencias propias de la autora de esta obra, originadas en la participación de instancias que discuten la profesión, entre ellas, las experiencias en la representatividad discente del Colegiado del Curso de Trabajo Social de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA); Los estudios y debates en las disciplinas de las que la escritora fue monitora: Introducción al Trabajo Social, Fundamentos Históricos, Teóricos y Metodológicos del Trabajo Social I y II, y la disciplina de Trabajo y Sociabilidad; La experiencia como auxiliar de investigación en el grupo de Pesquisa Trabajo Social, Protección Social, Fronteras y Migraciones, y el Observatorio de Políticas Sociales del Instituto de Altos Estudios del MERCOSUR¹ (IMEA), organismos coordinados por la Doctora María Geusina Silva; y la experticia obtenida durante las practicas/pasantías profesionales realizadas en el departamento de Trabajo Social del Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL). Espacios que sustentaron experiencias contributivas para la formación académica, así como el interés y la aproximación de la investigadora sobre con el área de la Salud y la discusión de la profesión, sus plataformas y fundamentos.

Se pretende, entonces contribuir al debate de las reflexiones teóricas contemporáneas sobre la relación Trabajo Social/Salud, pautado por autores como Matos quien trata sobre los fundamentos de Salud y la ética en el Trabajo Social (2003, 2017); Bravo, que presenta la influencia de la Reforma Sanitaria y la defensa de la Salud Pública y los fundamentos socio-historicos que articulan el surgimiento de la profesión en el ámbito de la Salud (2009a, 2009b, 2011a, 2011b, 2012, 2013) y Silva que discute la inserción de trabajadores sociales en el ámbito hospitalario (1997, 2012, 2006). Autores que a su vez han pautado que existe una escasa productividad en esta área: *“O Serviço Social, na área da saúde, tem pouquíssimo trabalhos nessa perspectiva, a maioria das produções tem se reduzido á descrição de atividades”* (BRAVO, 2011b, p. 51).

El preludeo de la propuesta se encuentra en que indagar sobre los fundamentos del Trabajo Social en la Salud, además de contribuir en el

¹ Mercado Común del Sur

aprimoramiento intelectual –compromiso asumido por la profesión en el código de ética de 1993-, fortalece la institucionalización del curso de Trabajo Social de la UNILA, pues lo dota de un acervo que discute la profesión desde el punto de vista del formando.

Contemporáneamente, se ha asumido que desde 1970, existe un pluralismo teórico en el ámbito de los fundamentos del Trabajo Social, pautadas por tres perspectivas teóricas: 1. La Matriz positivista; 2. La matriz Fenomenológica; 4. El Marxismo sin recurso al pensamiento de Marx- esta última perspectiva fue asumida como hegemonía para la categoría profesional posterior a 1980, manteniéndose hasta la actualidad (YAZBEK, 2010; NETTO, 2001). Sin embargo, en el ámbito de los espacios particulares de inserción de asistentes sociales/trabajadores sociales, como la Salud, existe una necesidad por ahondar cual es la relación de profesión y sus fundamentos en esta área. Se trata de analizar la génesis del Trabajo Social en Brasil y su enlazamiento con la Salud, no solo como espacio socio-ocupacional, sino como área generadora de embates, contradicciones y conocimiento (SILVA, 2012). Sobre todo porque el proceso de Renovación del Trabajo Social, que instaura este proceso hiper crítico, sucede desarticulado del debate de la Reforma Sanitaria, existiendo así un distanciamiento entre la relación Salud/Trabajo Social/ e inserción de trabajadores sociales.

Uma das explicações para esse distanciamiento entre os referenciais teórico-metodológicos e políticos com o espaço de exercício profissional é dada por Bravo e Matos (2007). Para eles, há uma lacuna teórica e política entre o Projeto da Reforma Sanitária, o projeto privatista e o surgimento dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Pois o início dos anos 1990 foi uma época em que significou e deu-se início a uma tendência hegemônica na academia e nas entidades representativas da categoria profissional, com a intenção de ruptura do conservadorismo, abrindo espaço para a interlocução com a tradição marxista. Todavia, os profissionais que seguiam tal vertente se inseriram em sua maioria na academia, onde, dentro do processo de renovação do Serviço Social, pouco se efetivou na intervenção. Para que se consiga enxergar estas lacunas e superá-las, é necessário extrapolar os desafios que estão presentes no debate interno do Serviço Social e que continuamente vêm se tornando mais complexos por demandas conjunturais, a exemplo da avalanche de contrarreformas que o país vive desde 2016. (SILVA Y KRÜGER, 2018, p. 273)

De esta forma la hipótesis que se presenta, se pauta en la suposición de que la Salud ha aceptado e incorporado solo algunos de los aspectos hegemónicos, esto porque la anexión de los trabajadores sociales/asistentes sociales

al área de la Salud se dio indiferente a la construcción del proyecto ético político profesional, siendo una demanda y exigencia estatal y no de la categoría, lo que pudo tender o no, la incorporación y defensa del proyecto hegemónico del Trabajo Social brasileiro por parte de los profesionales actuantes en el área de la Salud. Frente a lo planteado la autora busca responder a la pregunta ¿Cuáles son las producciones y sobre que perspectiva teórica viene siendo abordada la Salud en el Trabajo Social pos década del 90?

Partiendo de las argumentaciones presentadas, la investigación se objetivó a: conocer y presentar el debate de los fundamentos que balizan la producción del conocimiento del Trabajo Social en el área de la Salud, pos década del 90. Este objetivo general se desdobló en los siguientes objetivos particulares: 1.- Identificar la influencia del proceso de renovación del Trabajo Social en la Salud pos años 90; 2.- Identificar los principales autores y obras producidas en el Trabajo Social sobre la Salud pos década del 90; y 3.- Presentar y Describir las diferentes perspectivas teóricas que orientan el debate del Trabajo Social sobre la Salud, así como su contribución para el debate y conocimiento.

En este sentido, el proceso de construcción dialógico aquí descrito lleva como enfoque la búsqueda de fundamentos en la perspectiva ontológica presentada por la teoría social crítica marxiana, que connota al fundamento como el conjunto de rasgos socio-históricos que procesalmente se articulan a la génesis de problemas humano-societarios, que solo pueden ser explicados y representados a partir de la comprensión de que toda procesualidad socio-histórica tiene su punto de partida en la sociedad civil *“posto ser está a protoforma originária das concreções materiais e sociais da vida humana que fundamentam a gênese de todas as formas de instituições e representações socialmente objetivadas pelos sujeitos históricos”* (SANTOS, 2013).

El proceso de operacionalización de la investigación se basa en una pesquisa bibliográfica de carácter exploratorio. La selección por el tipo de investigación exploratoria se dio a medida que el estudio demandó de la autora un acercamiento con el objeto investigado, en este caso se asocia a la primera aproximación del investigador con los fundamentos del Servicio Social en materia de Salud, por medio de “levantamiento de informaciones que podrán llevar al investigador a conocer más sobre el tema” (GERHARDT, et al., 2009 p. 67).

El carácter de la investigación busca un abordaje cualicuantitativo, sin embargo privilegia la pesquisa cualitativa, preocupándose con el acúmulo de la comprensión de la categoría Salud traída por el Trabajo Social y sus fundamentos. La aproximación con este tema buscó explicar y producir informaciones que ahonden en la temática, su importancia recae en la contribución de nuevas informaciones (DESLAURIERS, 1991, p. 58, *apud* GERHARDT, et al., 2009).

En relación al universo de estudio, se reconoce como unidad de análisis todas las producciones en Trabajo Social que abordan la temática de Salud y fundamentos del Trabajo Social pos década de 1990. El foco de estudio es el debate presentado por el Trabajo Social entorno de la Salud y los fundamentos del Trabajo Social. *“A problemática em questão está relacionada à garantia de que a escolha da bibliografia tenha sido feita dentro de um universo de estudo que consiga de fato representar o estado da arte, além de primar pela qualidade, abrangência e significância.”* (TREINTA, et al., 2014, p. 01).

Para dar materialidad al recorrido metodológico se siguió los siguientes pasos: 1) Revisión bibliográfica y electrónica de las producciones en Trabajo Social en Materia de Salud pos década del 90; 2) Clasificación de las obras y producciones por décadas de publicación; 3) Tabulación de datos; 4) Análisis de datos 5) Estudio del contenido y sus perspectivas teóricas; 6) Construcción de reflexiones teóricas y consideraciones finales a partir de los descubrimientos de la investigación; 7) entrega del TCC a la banca examinadora.

Como técnicas y herramientas de investigación, varios recursos metodológicos fueron utilizados, en tal sentido fue necesaria una revisión de técnicas tradicionales y la incorporación de nuevos recursos tecnológicos que faciliten el tránsito de la investigación. Para SANTOS (2009) esto significa valorizar las técnicas nuevas y vigentes a fin de que el ambiente “cibernético” pueda propiciar mayor precisión y calidad en el momento a la investigación.

Se optó por el rumbo de la investigación bibliográfica debido a que fue preciso desvendar el objeto de estudio, a manera de conocerlo a través de las teóricas ya producidas y publicadas en medios escritos y electrónicos (FONSECA, 2002). La selección de las bibliografías, partió de los textos y autores conocidos con antecedencia, Las obras *‘Saúde e Serviço Social no capitalismo: Fundamentos socio-historicos’* (BRAVO, 2013); *‘O Debate do Serviço Social na Saúde pós anos 90’*

(MATOS, 2003); *‘Serviço Social Ética e Saúde’* (MATOS, 2017), *‘O Pacto Pela Gestão e Saúde na Fronteira’* (SILVA, 2012), entre otros textos, fueron utilizados como referencias de estudio, a partir de ellos se revisó cuáles eran las obras y documentos de base utilizados, para mapearlos y estudiarlos.

Otro momento de la revisión bibliográfica (MARCONI; LAKATOS, 2003) se dio por la búsqueda de textos impresos en revistas y libros que divulgan la producción del Trabajo Social en materia de Salud, preferencialmente aquellos publicados por la revista “Servicio Social e Sociedad”, y la editora Cortez. El recorte por estas dos fuentes de información se da en vista de la hegemonía que tienen en la profesión.

En lo que se refiere a la inclusión de nuevas herramientas virtuales de información se recurrió el área de la biblioteconomía (SANTOS, 2009), la misma coloca a disposición bases de datos y catálogos que son sistematizados y puestos a disposición de los investigadores a través de plataformas virtuales. Para recopilación y colecta de datos en la web, se utilizó como referencia el portal de periódicos CAPES –*Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nivel Superior*- la selección de este portal no es ocasional, se da debido a su capacidad de ser una biblioteca virtual de información científica que acumula datos de periódicos, revistas, bases de datos estadísticos, tesis, disertaciones, obras de referencia, acervos de bibliotecas, contenidos audiovisuales, archivos abiertos, redes de *e-prints*, entre otras colecciones que van desde anales y relatorías, hasta libros (CAPES, 2019).

Las palabras claves que nortearon esta investigación fueron: *Serviço Social y Saúde; Fundamentos do Serviço social na saúde; ética, Saúde e Serviço Social; Formação Profissional, saúde e Serviço Social.*

Debido a que la información online es amplia y el acceso a la información se da de manera facilitada, el espacio cibernético puede configurarse como algo negativo, si no se toma con cuidado (SANTOS, 2009; MAY, 2004). En este sentido, la investigadora supo detectar y poder descartar informaciones que no contribuían en su indagación. Para evitar coleccionar informaciones incorrectas en la búsqueda cibernética se buscó los términos Salud y Trabajo Social, entre comillas. Tal estrategia, se usó como técnica para recuperar los registros que contengan exclusivamente estas palabras. Además, la búsqueda se valió de la utilización de

códigos booleanos o también llamados códigos de búsqueda (ARIA; CUCURULLO, 2017).

Entre los códigos que fueron operadores en la indagación están, “AND”, “OR”, “SAME”, “NEAR”. Estos códigos se emplearon así: *Serviço Social AND Saúde; Brasil SAME Serviço Social AND Saúde; Serviço Social NEAR Saúde; Saúde OR Serviço Social; Serviço Social, Fundamentos AND Saúde.*

El operador AND indica que la palabra que antecede al and y lo prosigue debe encontrarse en la búsqueda. El buscador OR delimita la búsqueda a la presencia de una sola de las palabras. Al hacer uso del NEAR indica la proximidad entre los términos procurados. Por último el termino SAME, se utiliza para localizar registros con los mismos términos dentro de todo el campo bibliográfico. Según Santos utilizar los filtros aquí descritos “facilitan la búsqueda posibilitando la identificación de referencias más significativas y la mejor delimitación de la investigación” (SANTOS, 2009, p.136)

Posteriormente la investigación volcó su interés en la organización de datos, para ello se utilizó como técnica la tabulación propuesta por Marconi y Lakatos (2003): 1. La selección que implica la examinación de los datos y su verificación crítica, 2. La codificación, a fin de categorizar los datos y poder relacionarlos, tal acción posibilita cuantificar y cualificar las informaciones colectadas, y 3. La Tabulación que implica disponer los datos en tablas para una mayor facilidad de verificación.

Entre las herramientas y técnicas utilizadas estuvieron: la herramienta *MENDELEY -Reference Management Software & Researcher Network* – usada en la tabulación de datos, clasificación manual y la clasificación automática. Mendeley fue aplicado para generar carpetas que guarden las producciones encontradas en el transcurso de la investigación, las mismas serán organizadas por décadas de 1990-2000; 2000-2010; 2010-2018, las carpetas creadas se exportaron en formato BibTEX para desarrollar análisis a través del paquete Bibliometrix² (ARIA; CUCCURULLO, 2017).

Una vez exportadas las carpetas en formato BibTEX, los datos pasaron por análisis a través del paquete R (*cran.r-project.org*) y *Rstudio*

² Bibliometrix, es un paquete de programación que sirve para otorgar un análisis cuantitativo, estadístico y cualitativo a publicaciones realizadas en revistas, artículos .etc. Esta herramienta hace uso de la bibliometría para evaluar el rendimiento de la investigación a través de análisis de correspondencia múltiple, análisis de redes, entre otros (ARIA; CUCCURULLO, 2017).

(<http://www.rstudio.com>), posteriormente se los cargó y convirtió usando la función *convert2df* (ARIA; CUCCURULLO, 2017). En este momento actuó el paquete *Bibliometrix*, al proporcionar los datos de los manuscritos “[...] varios elementos, como nombres de autores, títulos, palabras clave y otras informaciones. Todos estos elementos constituyen los atributos bibliográficos de un documento, también llamados metadatos” (ARIA; CUCCURULLO, 2017, p. 01).

Los metadatos aportaron a esta investigación con un conglomerado de datos estadísticos descriptivos presentes en los análisis bibliométricos o biblioanálisis, los cuales arrojaron resultados como el número total de manuscritos, frecuencia de producción de autores, análisis de redes sociales de producción, lista de manuscritos, líneas de tiempo, palabras más utilizadas en las producciones...etc. (ARIA; CUCCURULLO, 2017). En esta etapa también se realizó un análisis de co-citas, a fin de saber si existe similitud teórica entre las producciones al verificar si estas utilizan las mismas fuentes de información.

Las técnicas asumidas propositivamente se ligaron al estudio y análisis de los datos obtenidos a través de la reflexión filosófica a partir da perspectiva de complejidad (SANTOS, 2009) tomando en cuenta la carga que los datos obtenidos tienen en su contenido con respecto al desenvolvimiento socio-histórico de la profesión y su relación con la Salud. Vale destacar que en este momento se toma como perspectiva de análisis la sobrecarga y el direccionamiento de datos en los vies: ético-político, teórico metodológico, y técnico-operativo que rodean a la categoría profesional (ABEPSS, 1996).

El ciclo investigativo concluyó con la presentación del análisis e interpretación autoral. Esta dimensión fue colocada llevando en consideración el posicionamiento de Marconi y Lakatos (2010) que este proceso debe contener en sus trazos la identificación, la explicación y la especificación del tema estudiado. La acción analítica e interpretativa de la autora está reflejada en la sistematización del TCC que fue distribuida de la siguiente forma:

Capítulo 1 El Proceso de Renovación del Trabajo Social Brasileiro y sus Implicaciones en la Producción del Conocimiento en el Área de Salud Pós 1990: discute las características de la profesión y de la Reforma Sanitaria en Brasil, presentando de manera sucinta los fundamentos que marcan esta trayectoria.

Capítulo 2 la Enseñanza y Producción de Conocimientos del Trabajo

Social Sobre la Salud: describe la relación entre la enseñanza y los fundamentos que marcaron la producción del conocimiento en el Trabajo Social y la Salud de 1990 al 2018.

Capítulo 3: Reflexiones en Torno de la Producción en Trabajo Social/Salud: muestra el impacto de la producción y los mayores exponentes del Trabajo Social que debaten sobre la Salud, colocando las principales orientaciones teóricas que circundarán estas formulaciones.

Consideraciones Finales: las consideraciones finales confrontan las percepciones empíricas frente al referencial teórico producido y pesquisado. Resaltase aquí que los resultados de la investigación muestran que en la actualidad existe una mayoría intelectual adepta a la categoría social crítica demarcada por la dialéctica materialista, mismo existiendo contemporáneamente una disputa con el eclecticismo teórico heredado del proceso de renovación del Trabajo Social Brasileiro.

2 CAPÍTULO 1— EL PROCESO DE RENOVACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL BRASILEÑO Y SUS IMPLICACIONES EN LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL ÁREA DE SALUD PÓS 1990

Analizar el proceso de renovación del Trabajo Social y sus implicaciones en el área de la Salud involucra, reconocer y caracterizar las transformaciones socio-históricas ocurridas en la sociedad brasilera pos década del 90, otorgando interés primordial para las reformas acontecidas al interior de la profesión y del campo de la Salud. En este sentido el siguiente capítulo tuvo como objetivo identificar cual es la influencia que tiene el proceso de renovación del Trabajo Social brasilero en el campo de la Salud a partir del debate generado al interior de la profesión de Trabajo Social después de 1990.

En este texto, la cuestión Salud es abordada a partir de los aspectos de innovación política en materia de Salud y el enfoque incorporado por el Estado en las distintas coyunturas económicas sociales y políticas. La selección por este enfoque no es ocasional, se basa en las formulaciones de Bravo (2011b) quien señala que las decisiones políticas en materia de Salud estuvieron influenciadas por dos proyectos antagónicos asumidos desde el aparato estatal, el primero ligado a “la sociedad articulada sobre la base restringida”, y el segundo incorporado por la “sociedad fundada en la democracia de masas con amplia participación social” (BRAVO, 2011b, p. 14). Tal formulación va ser abordada en el transcurso de este capítulo.

La aprensión de los Fundamentos de la Salud en el Trabajo Social, objeto de este estudio, fue analizada a partir del tránsito socio-histórico del proceso de renovación, iniciado en la segunda mitad de los años 60 y que se expande cuanto debate de la categoría profesional hasta la actualidad. Se trata de problematizar a rasgos generales los fundamentos que balizan la profesión en el ámbito de la Salud, tomando como pauta las diversas dimensiones del Trabajo Social, estas son: la capacidad organizativa, política, ética, de enseñanza y de producción de conocimientos (BRAVO, 2011a). Cabe destacar que este punto se utilizó como método de investigación la revisión bibliográfica.

2.1 TRABAJO SOCIAL Y REFORMA SANITARIA: INTERACCIONES, IMPLICACIONES Y AVANCES

Reflexionar sobre las interacciones entre el Trabajo Social y la Reforma Sanitaria, implica consustanciar paralelamente las conexiones existentes entre la profesión y el derecho a la Salud (MATOS, 2003). Para 1990, el Trabajo Social en el ámbito de la Salud tenía su transitar pautado en las prácticas de la medicina social (BRAVO, 2013), su actuación en esta área, según Bravo (2013), fue impulsada por médicos, quienes crearían e impartirían aulas en las primeras escuelas de formación de asistentes sociales. Las prácticas del Servicio Social Medico –como era denominada la profesión- giraban en torno a respuestas de necesidades inmediatas de la “clientela”, en el ámbito de la educación sanitaria (BRAVO, 2013; SILVA, 2012) con prácticas curativas y abordajes individuales – Trabajo Social de Caso- (MATOS, 2003).

O assistente social na saúde tem sido, historicamente um profissional subalterno e sua ação está diretamente relacionado ao médico, atuando geralmente de forma “assistencial” na saúde pública e no “ajuste”, desde a emergência do predomínio do modelo “clínico” na medicina. (BRAVO, 2011b, p. 42)

A mediados de los años de 1970, en Brasil, se vivenciaba el debate por la democratización de la Salud a través de 2 proyectos en disputa: el primero de la Reforma Sanitaria, y el segundo el del Bies Privatista sobre la base del Estado Mínimo (BRAVO, 2011b). Por un lado, se tenía la movilización de grupos de la Salud que demandaban del Estado su actuación en función de la sociedad, mientras, en la otra cara de la moneda, el Estado se ve obligado a actuar como agente regulador del mercado de la Salud y por consecuencia la cuestión Salud en el eje político y económico, fue asumida estatalmente como proyecto de mercado. Se proyecta de esta manera en el ámbito de la Salud un modelo de Salud neoliberal y un modelo más progresista.

Para Bravo (2011b) esta estrategia implicó en la convergencia concomitante de dos proyectos antagónicos, donde la tarea del Estado consistía en atender las demandas del lupemproletariado³, mientras que el sector privatista sería el encargado de ofrecer servicios de Salud a aquellos que estuvieran inseridos al mercado de trabajo o poseyeran condiciones de pagarlos. Es esta lógica, aquí abordada como proyecto privatista una estrategia utilizada en la mercantilización de

³ La pauperización absoluta o relativa genera el fenómeno de lupemproletariado, que no será absorbida por el mercado de trabajo debido a su falta de cualificación (IAMAMOTO, 1994).

la Salud “orientada pelas regras de mercado e fundamentada na exploração da doença como sua principal fonte de lucros” (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018, p.09).

En el escenario del Trabajo Social brasileiro se vivencia en 1970, un proceso de renovación pautado en laicización de sus prácticas y en las respuestas que la profesión debería dar a los procesos contradictorios de la autocracia Burguesa, Veamos lo que Netto (2001) dice al respecto:

A renovação surge como o conjunto de características novas que no marco das contradições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, a base do arranjo de suas tradições e da assunção do contributo de tendência do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através das respostas a demandas sociais e de sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais. (NETTO, 2001, p. 131)

Matos (2003) pensando, ‘*O debate do Serviço Social na Saúde nos anos 90*’, señala que las interacciones de esta coyuntura tuvieron influencia en el Trabajo Social. El proyecto privatista, pasaría a demandar de la categoría acciones volcadas a la focalización y selección socioeconómica de usuarios, en dirección de la reducción de gastos, mientras que el Proyecto de la Reforma Sanitaria requerirá de los trabajadores sociales “la construcción de un nuevo modelo de gestión” (MATOS, 2017, p. 94) que permita el acceso democrático y la participación ciudadana (BRAVO; MATOS, 2012).

Así, la inscripción de la profesión en el área de Salud se efectuó a través de la necesidad del Estado por incorporar nuevos profesionales que actúen en la mediación de las cuestiones sociales médicas, tal acción, provocó según Matos (2017), que la categoría profesional buscara la institucionalización profesional⁴ sin cuestionar al modelo burgués vigente, esto se reflejó en la adopción y prácticas de teorías positivistas y psicologizantes.

En este periodo el Trabajo Social vivencia un momento de contestación hacia el conservadurismo (MONTAÑO, 1998; MATOS, 2003), encarado con el proceso de renovación a partir de los años 80. A su par, el Movimiento Sanitario ganaba fuerza en la búsqueda de la consolidación del derecho de la Salud como derecho social y responsabilidad del Estado. No en tanto, a pesar de que la profesión

⁴ Este tema es ahondado en los Textos de Matos (2017) y Bravo (2013)

pasa a ser inserida en el área de la Salud, siendo este su principal campo de actuación profesional (BRAVO, 2011; MATOS, 2003; SILVA, 2012; BRAVO, 2013), la categoría de asistentes sociales se encuentra descompaginada del debate de la Reforma Sanitaria, esto porque el proceso de renovación interno se vuelve su punto focal de lucha. Como resultado se tiene una escasa interacción de la categoría profesional en la defensa de la asistencia pública de Salud (MATOS, 2003).

Bravo (2011b) en su libro *Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas e práticas profissionais* de 1996, destaca, que solo a partir de 1990 el Trabajo Social asume una postura de interés con el debate de la Salud pública, en este sentido Matos (2003), haciendo referencia al mencionado texto, coincide que a partir de este momento 4 avances son visibles : 1) postura crítica de trabajos que discuten Salud durante los Congresos Brasileños de Asistentes sociales del 85 y 89; 2) La participación de asistentes sociales a través de trabajos en los Congresos Brasileños de Salud Colectiva; 3) La propuesta de intervención para el Trabajo Social formulada por el *Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social* (INAMPS) y la Articulación del *Conselho Federal de Assistêntes Sociais* (CFESS) con otros consejos profesionales de la Salud.

La politización de la cuestión Salud (BRAVO, 2011b) llevo a la concientización sanitaria dentro del territorio brasileiro, tal acción elevo el derecho a la Salud al plano constitucional como política universal, tras la institución de La Carta Magna Ciudadana de 1988 (BRASIL, 1988).

Otros hechos que contribuyeron en este hito fueron la Conferencia Nacional de Salud realizada en 1986, y la mudanza en las prácticas institucionales (BRAVO; CASTRO, 2009a). Tales procesos significaron un avance en el plano jurídico, pues habrían otorgado una ampliación de los derechos sociales. Sin embargo, Bravo (2011b) parafraseando a Texeira Fleury (1989) expone que la democratización de la Reforma Sanitaria despolitizo el proceso de defensa del movimiento sanitario, esto porque la población fue desvinculada del escenario político. En este sentido, la antedicha autora, recalca que la única vía para consolidación de la reforma sanitaria se encuentra en la movilización política a través de la vía democrática.

La renovación del Trabajo Social brasileiro, se deparó para 1990 con el escenario de éxito ideológico del proyecto neoliberal (BRAVO, 2011b) que reforzó

la disputa entre la Reforma Sanitaria, y el proyecto privatista de la Salud. En esta trama, se destaca el desmantelamiento de la propuesta de seguridad social traído por la constitución de 1988, a través de la contrarreforma “la seguridad se transformó en previdencia y la previdencia pasó a ser considerada seguro” (BRAVO, 2009a, p. 100). Para la autora citada en el plano de la Salud, la contrarreforma tomo cuerpo a través de la idea de dividir al Sistema Único de Salud (SUS) en hospitalario y básico, además de la corrupción y el escaso presupuesto destinado para gasto en Salud.

Todavía en los años 90, según la interpretación de la autora de este texto, el Trabajo Social en Brasil, tuvo 4 grandes avances, asumidos desde el proceso de renovación del Trabajo Social, con una mayor influencia del “proyecto de intención de ruptura” (MATOS, 2003).

1) En el aspecto político, las entidades representativas de los asistentes sociales/trabajadores sociales pasaron por un proceso de actualización, y reestructuración - *Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social/Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social* (ABESS/ABEPSS) y *Subsecretária de Estudantes de Serviço Social da UNE*⁵ (Sessune)/*Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social* (Enesso) –como parte de su actualización existieron procesos democráticos liderados por proyectos progresistas;

2) En el plano institucional, hubo una revisión de los códigos de ética profesional existente lo que tuvo como resultado la instauración del Código de Ética de los Asistentes sociales de 1993 –vigente hasta la actualidad-, legislativamente se consigue actualizar las reglamentaciones de la profesión a través de la ley N° 8.662/93, además los asistentes sociales pasan a ser parte de la agenda política en la construcción de la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS);

3) En el Aspecto académico, 440 producciones académicas son publicadas; en este periodo, intelectuales de Trabajo Social se identifican con la tradición de los autores Marxistas (MATOS, 2003; NETTO, 2001);

4) En lo que se refiere a la capacidad de enseñanza se revisan las normativas de directrices curriculares de los cursos de graduación de Trabajo Social, además Según Matos (2003), en esta década se consolida la investigación y pos-graduación en Trabajo Social.

⁵ Unión Nacional de Estudiantes (UNE)

Matos (2003), haciendo referencia a Netto -1996- puntualiza que aunque para 1990 se tiene un conglomerado significativo de producciones a partir del Trabajo Social, es en la década del 80 que se obtiene una mayoría intelectual de la profesión. El aludido autor, va más allá y afirma que Netto, describe que los próximos temas de investigación/producción girarán en torno a la dirección social asumida por el Trabajo Social en la virada de la década del 80, objetivo de esta investigación.

Podemos decir que a partir de este momento el Trabajo Social incorpora los principios de la reforma sanitaria, específicamente en la anexión de los principios del SUS (MATOS, 2017). Según Vasconcelos (2002), la sumisión de tales principios, se consustanció a través de la práctica discursiva, la verbalización del compromiso con la democratización del SUS y el compromiso con los usuarios, esta práctica es percibible en la defensa verbal de los principios del código de ética profesional de 1993, que interpretado desde el espacio de la Salud, contiene un debate que pauta la defensa intransigente de los derechos humanos, la libertad, la sociabilización y compromiso con la cualidad de los recursos públicos, la defensa de la democracia, eliminación de los pre-conceptos, la equidad y la justicia social, entre otros aspectos. Sin embargo, consustancialmente no se consigue construir una experiencia concreta que viabilice la práctica discursiva⁶ (MATOS, 2017).

Referente a las acciones desenvueltas por los Trabajadores Sociales/Asistentes sociales en los servicios de Salud, Matos (2017) hace referencia que dentro del área, las prácticas profesionales eran pautadas en acciones poco críticas. A priori se puede connotar la persistencia de prácticas rutinarias que envuelven: *“o contato com o usuário para levantamento das necessidades após atendimento médico, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta”* (MATOS, 2017, p. 63).

La investigación realizada por Matos (2017) puntualiza que existe una predilección por realizar atendimientos individuales, reconoce que dentro del área los actuantes son asistentes sociales formados con base en el currículo mínimo del Trabajo Social de 1982, y que por ende su práctica tendría por superada la visión

⁶ Este tema será abordado en el ítem 2.2. El texto de Netto (2001) sirvió para el análisis del Trabajo Social y la Salud y las corrientes epistemológicas utilizadas en el proceso de renovación del Trabajo Social.

tricotómica del Trabajo Social⁷ a través de la adopción del eje teoría-historia y método (MATOS, 2017).

Otro substrato de esta investigación se basó en identificar la influencia de la Reforma Sanitaria en las producciones realizadas por el Trabajo Social a partir del debate de la Salud. Para ello se utilizaron como fuentes de información: libros, artículos y revistas divulgados por la Revista *Serviço Social e Sociedade* y publicaciones de la Editora Cortez pós 1990.

Con la investigación de las obras y autores que discuten la relación Trabajo Social/Salud se pudo identificar que la producción entorno del ámbito de la Salud es reciente, se destacan las escritos realizados por Bravo (1996; 2009; 2011b; 2013), Matos (2003; 2017), Vasconcelos (2002), Souza (2001) y Nogueira y Mito (2009). Los datos existentes demostraron que la preocupación académica gira entorno del proyecto ético político profesional⁸ y el debate de la Salud, los fundamentos, las competencias y atribuciones profesionales, la Reforma Sanitaria y las contras reformas en el área de la Salud.

Se puede decir que la sistematización del debate de la Salud por parte del Trabajo Social tiene como marco referencial el debate de Bravo en 1996 con su Disertación de Maestría *‘Serviço Social e Reforma Sanitaria, Lutas e Praticas Profissionais’*. En el ámbito investigativo, esta obra se transforma en la principal referencia para entender la inserción del Trabajo Social en la Salud. Igualmente se matiza la relevancia que tomaron los congresos brasileiros de asistentes sociales, que promovieron el auto reconocimiento de los asistentes sociales en el perfil profesional, reforzando el debate y la autocrítica.

Sobre este punto Matos (2003), evidencia la repercusión de los trabajos presentados por asistentes sociales desde 1992 a 1998. La discusión del debate de la Salud en los tres congresos fue distribuida así: en 1992 en el eje *Serviço*

⁷ Matos (2003) identifica como visión tricotómica la superación de la categoría profesional por encontrar una teoría y metodología propias del Trabajo Social.

⁸ El proyecto ético Político Profesional, es un proyecto societario colectivo pautado en la idea que la práctica profesional contiene trazos políticos que se configuran como resultado de la implementación de las direcciones sociales otorgadas por el profesional, la ley que reglamenta la profesión y el código de ética. “Os projetos profissionais apresentam a auto-imagem de uma profissão, elegem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais e estabelecem as bases das suas relações com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais privadas e públicas (inclusive o Estado, a que cabe o reconhecimento jurídico dos estatutos profissionais)” (NETTO, 2004, p.04).

Social e Seguridade Pública, 12 tesis; En 1995, 45 comunicaciones presentadas en el eje *Serviço Social na Perspetiva da Seguridade Social –Saúde pública y privada*; y en 1998, 25 comunicaciones y 33 pósteres, fueron presentados en la temática *Seguridade Social/Saúde*.

De un lado, el mismo autor, constato un crecimiento ascendente por parte de la academia –especialmente de los programas de pos-graduación- por debatir la relación entre Trabajo Social/Salud. Por otro lado, se identifica un número reducido de producciones oriundas de profesionales que actúen en el área, este hecho para el autor mencionado es preocupante, debido al conglomerado de asistentes sociales que demandaba la Salud, y que lo colocaba como principal agente empleador (MATOS, 2003)⁹.

Aunque la producción para esta época se presenta algo incipiente, podemos destacar como avance, que la mera incursión en el debate de la Salud por parte del Trabajo Social demuestra el reconocimiento de la Salud como un espacio propicio para reflexionar sobre la capacidad organizativa, política, ética, de enseñanza y de producción de conocimientos de los asistentes sociales/trabajadores sociales.

2.2 FUNDAMENTOS HISTÓRICOS, TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

En este ítem, se intenta desvendar los aspectos que fundan y fundamentan la Inserción del Trabajo Social en el área de la Salud. Para ello, se tomaron como referencias 2 obras -mas no únicamente-, la primera intitulada “*Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos*” de Bravo (2013); y la segunda escrita por Matos (2017) bajo el Tema “*Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional*”. La selección de estos textos como marcos referenciales del estudio, se da debido a los elementos teóricos que estas presentan al respecto del trabajo colectivo en Salud y a partir de ahí identificar las particularidades del Trabajo Social en el área de la Salud.

A su vez, el Trabajo Social, es analizado en la secuencia del reclutamiento de asistentes sociales gerenciado por el capitalismo para actuar en la

⁹ Sobre este Trecho ahondaremos en el Capítulo II de la investigación presentada. En este Punto discutiremos la producción del Trabajo social en materia de Salud, sus nuevos debates y las perspectivas traídas por la reciente producción del Trabajo social.

administración de la política social, más específicamente en la intervención social de la Salud (BRAVO, 2011b; 2013). En este contexto, analizaremos la manera en que sucede la profesionalización del Trabajo Social en la Salud y como se instituyen sus plataformas, a fin de presentar brevemente las tendencias históricas, teóricas y metodológicas adoptadas en esta área durante la contemporaneidad. Para ello, utilizaremos como base el texto de Yazbek (2010): *‘Os Fundamentos Históricos e Teórico-Metodológicos do Serviço Social Brasileiro na Contemporaneidade’* y los libros *‘Saúde e Serviço Social’* (BRAVO, et al., 2012), *‘Serviço Social e Reforma Sanitária’* (BRAVO, 2011b), *‘Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos’* (BRAVO, 2013), *‘Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional’* (MATOS, 2017)

Conocido es que el surgimiento del Trabajo Social se encuentra ligado a La expansión del capitalismo monopolista y la emergencia de la cuestión social¹⁰ (NETTO, 2001). En medida de la dinámica capitalista se transforma la sociabilidad humana, existiendo un impacto gravativo de esta acción en la trama social, económica, política, cultural...etc. El Trabajo Social, no escapa de este movimiento, y para Yazbek (2010), este intercambio permite incorporar diferentes perspectivas de las matrices del pensamiento social para el Trabajo Social.

Siguiendo tal lógica, Yazbek (2010) pondera que la discusión de los fundamentos debe ser abordada llevando en cuenta: 1. Las ideas y contenidos doctrinarios de la herencia cristiana, connotados en la institucionalización de la profesión en Brasil; 2. Debe de partir del análisis de las matrices teóricas metodológicas del conocimiento –el funcionalismo, la fenomenología y el marxismo– que se originan al interior de la sociedad burguesa (YAZBEK, 2010).

Para Netto (2001) la renovación iniciada en los años 70, involucró la edificación del pluralismo profesional elucidado en los siguientes rumbos:

Trata-se, como se infere, de um processo global, que envolve a profissão como um todo –As modalidades de sua concretização em decorrência da laicização mencionada, configuram, todavia, perspectivas diversificadas: a renovação implica a construção de um pluralismo profissional, radicado nos procedimentos diferentes que embasam a legitimação prática e a validação teórica, bem como nas matrizes teóricas a que elas se prendem-. (NETTO, 2001, p. 131)

¹⁰ “Conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que reclamados pela classe operária no curso da consolidação do capitalismo; portanto a “questão social” está atrelada aos conflitos da relação capital/trabalho” (Netto, 2001, p.13).

En su génesis datado de la segunda mitad de los años 30 hasta los años 50, el Trabajo Social/Servicio Social fundamentó su intervención en el neotomismo y el positivismo. En el área de la Salud este tipo de intervención se dio por medio de atendimientos individuales centradas en el modelo curativo.

La Salud, no es indistinta a la centralidad del Trabajo¹¹ (MATOS, 2017), aparece como espacio socialmente construido, fruto de la lucha de clases¹², de las contradicciones y dinámicas propias del capitalismo (NETTO, 2001) y del proceso de producción y reproducción social (YAZBEK, 2010), siendo comprendida como expresión de la cuestión social¹³ que tiene como paño de fondo la dinámica económica, social y política y que por ende se inscribe dentro de proyectos societarios (NETTO, 2001).

Cuanto al primer aspecto, Yazbek (2010), Matos (2017) y Bravo (2013), concuerdan que los caminos adoptados por la profesión en Brasil, durante su incorporación al contexto de la secularización del capitalismo –de 1930 a 1940- tienen como fundamento el doctrinarismo de la iglesia Católica y el Pensamiento Conservador, esto porque la profesión nace ligada a las acciones filantrópicas de la iglesia de las que hereda sus referencias y orientaciones.

Los avances profesionales se manifestaban a través de la acción social con inspiración Franco-Belga e influencia de las percepciones filosóficas de Santo Tomas de Aquino, expresadas a través del Tomismo y Neotomismo (YAZBEK, 2010). Por su parte la práctica profesional tenía un arraigamiento del conservadurismo católico, en este sentido la “cuestión social”¹⁴ era abordada como problema moral, consecuencia de las malas selecciones del “cliente”.

La lógica de la implementación de estrategias en materia de Salud en estos años exigía de los trabajadores sociales atender las demandas devenidas de la

¹¹ Matos (2017) enfatiza que la Salud es un espacio que surge de las relaciones sociales generadas a partir del trabajo. En este sentido el autor reconoce que la salud debe ser debatida a partir de la centralidad del trabajo discutida por Lessa y Antunes, y por la comprensión del Trabajo cuanto categoría, tal y como lo presenta Marx. (Cf: MATOS, 2017, p.23).

¹² Para mayor entendimiento leer el texto *“A marcha do proletariado e a contramarcha da burguesia: o surgimento do Serviço Social” in Serviço Social Identidade e alienação* (MARTINELLI, 2007).

¹³ Además de la caridad y la represión, las manifestaciones de las contradicciones entre clases que se expresaron en la recurrencia del cotidiano de la vida, servirán como base de la actuación profesional de los asistentes sociales, en otro campo indistinto a los que instauraron la profesión. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2006).

¹⁴ BRAVO (2009, p. 03), parafraseando a Braga e Paula (1985:41-42) afirma que la Salud es asumida como: *“questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado.* ”

corriente de la acción católica, pero a su vez debía dar respuesta a las demandas estatales en vigencia (BRAVO 2013). El Trabajo Social actuó primordialmente con grupos “marginalizados”, ya en el área de la Salud su actuación se vinculaba a la puericultura y la profilaxis de enfermedades de transmisión y hereditarias, en este sentido el Servicio Social Médico giraba en torno a respuesta de necesidades inmediatas de la “clientela”, visando la solución de problemas sin teoría de soporte, y la obediencia a rutinas simples (SILVA; NÓBREGA, 2017), desarrollando acciones de Educador Sanitario (BRAVO, 2013; SILVA, 2012).

A partir de los años 40 el Trabajo Social tiene un contacto con las experiencias norteamericanas de la profesión, pasando a ser tecnificado, y permeado por el carácter conservador de la teoría positivista, teniendo una manifestación palpable en 1950 cuando la profesión apostaría por el positivismo en su versión funcionalista y estructural funcionalista –perspectiva que fundamenta la práctica en esta época- (YAZEK, 2010, p. 05). Este periodo construye según Yamamoto (1994, p.22) un “*arranjo teórico doutrinário*”, que se expresa en el discurso humanista cristiano con soporte técnico del positivismo (YAZBEK, 2010).

A perspectiva positivista em sua orientação funcionalista, é absorvida pelo Serviço Social, configurando para a profissão propostas de trabalho ajustadoras e um perfil manipulatório, voltado para o aperfeiçoamento dos instrumentos e técnicas para a intervenção, com as metodologias de ação, com a "busca de padrões de eficiência, sofisticação de modelos de análise, diagnóstico e planejamento; enfim, uma tecnificação da ação profissional que é acompanhada de uma crescente burocratização das atividades institucionais. (YAZBEK, 2010, p. 71)

Por su parte la profesionalización del Trabajo Social en el área de la Salud respondió a exigencias internacionales de la superestructura, la Salud debería de estar centrada en el tratamiento biológico y social de la “clientela”, “O “*novo*” *conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social*” (BRAVO, 2013). Los asistentes sociales realizaban rutinas profesionales basadas en el conocimiento de la situación social del paciente, los problemas eran tratados en la individualidad a fin de propiciar la reintegración del individuo.

En 1960, tras el cuestionamiento a las prácticas desenvueltas por el ajuste y conservación del orden decurrentes de la expansión del capitalismo mundial,

emana en América Latina el movimiento de reconceptualización, como una corriente que busca contestar eclécticamente al Trabajo Social tradicional, a través de respuestas teóricas, metodológicas, operativas y políticas propias de la categoría (YAZBEK, 2010). Instaurase a través de este movimiento 3 matrices que fundamentan el Trabajo Social de 1960 a 1970: 1. La Matriz positivista; 2. La matriz Fenomenológica; 4. El Marxismo sin recurso al pensamiento de Marx.

La primera matriz deviene de la vertiente Modernizadora y fue conocido como proyecto innovador tecnocrático (YAZBEK, 2010), se incorporan abordajes funcionalistas y estructurales, y más tarde globalizadas –Matriz positivista– se creía que a través de la modernización del conservadurismo vía tecnificación habría una mejoría en el sistema, el camino a seguir estaba trazado y la mediación del desarrollo social y el enfrentamiento de la marginalidad y la pobreza, mediante la integración (YAZBEK, 2010).

La vertiente inspirada en la fenomenología, asume la metodología del aprendizaje dialógico, y se propia de la visión de persona como individuo particular y comunitario incorporada por Mounier en 1936 (YAZBEK, 2010). Como matriz teórica-metodológica defiende que el ser social puede ser aprendido a través de la mediación, por tanto los hechos y datos son utilizados como indicadores, se asume que se puede aprender de la realidad.

La vertiente Marxista emana en la profesión mediante el contacto con comentaristas de Marx, sin recurrir a la fuente original. Sin embargo, esta tendencia hace un llamado interno al auto reconocimiento de la profesión como parte de la camada asalariada que ocupa un espacio en la división socio-técnica del trabajo. Sobresaltamos la influencia de la búsqueda del método propio del Trabajo Social que deriva en el Método de Belo Horizonte (B. H) al que Yazbek (2010, p. 10) llama “marxismo equivocado”.

Estas tendencias descritas en los ante-párrafos superiores configuran para la profesión líneas heterogéneas de fundamentación teórica metodológica tramitadas en el proceso de renovación que buscaban elevar el padrón técnico y científico de la actuación profesional (BRAVO, 2013; MATOS, 2017), y que derivaría en la aplicación de prácticas y teorías basadas en el atendimento de caso, grupo y comunidad, variando según el espacio ocupacional, cabe resaltar que el método de

comunidad no se aplicó en el área de la Salud, por la exclusividad de su actuación a unidades médicas y hospitalarias (MATOS, 2017).

Según Netto (2001, p. 35), 4 aspectos pueden sintetizar el impacto que el proceso de renovación tuvo al interior del Trabajo Social:

- a) A instauração do pluralismo teórico, ideológico e político no marco profissional, deslocando uma sólida tradição de monolitismo ideal;
- b) A crescente diferenciação das concepções profissionais (natureza, funções, objeto, objetivos, e práticas do Serviço Social), derivada do recuo diversificado a matrizes teóricas-metodológicas alternativas, rompendo com o viés de que a profissionalidade implicaria uma homogeneidade (identidade) de visões e de práticas;
- c) A sintonia da polemica teórica-metodológica profissional com as discussões em curso no conjunto das ciências sociais, inserindo o Serviço Social na interlocução acadêmica e cultural contemporânea como protagonista que tenta cortar com a subalternidade (intelectual) postas por funções meramente executivas;
- d) A discussão de segmentos da vanguarda, sobretudo, mas não exclusivamente inseridos na vida acadêmica, voltados para investigação e a pesquisa. (NETTO, 2001, p. 135)

En la perspectiva encima colocada el Servicio Social en el área de la Salud tenía su distintivo, pues los profesionales actuaban en la perspectiva de un atendimento clínico médico asistencial, su actuación se veía subordinada a las delegaciones que el médico le confiriase (MATOS, 2017). Los asistentes sociales realizaban rutinas profesionales basadas en el conocimiento de la situación social del paciente, los problemas eran tratados en la individualidad a fin de propiciar la reintegración del individuo (BRAVO, 2013). Para Kruse (1970) y Lessa (2011) los trabajadores sociales o visitantes, cumplían una función paramédica.

Cabe enfatizar que en 1980, después del amplio debate acerca de la renovación del Trabajo Social, vivenciado al interior de la profesión, La categoría de asistentes sociales implementa un nuevo proceso categorizado por Netto (2001, p. 247) como “Proyecto de Intención de Ruptura”, mediante el cual se busca cuestionar la experiencia profesional, aceptando que sus prácticas se desenvuelven en medio de las contradicciones entre la burguesía y el proletariado. En 1990 puede connotarse una tendencia a adoptar la perspectiva de la Tradición marxista, teniendo por base teórica obras marxistas y marxianas.

A Pesar que diferentes perspectivas teóricas-metodológicas fueron asumidas y se mantienen vigentes por la categoría profesional, el área de la Salud

parece no haber absorbido las perspectivas hegemónicas, pues su acción y práctica mismo que se encuentran regidas por un proyecto colectivo, aún mantiene rasgos conservadores (MATOS, 2017). Sobre este punto ahondaremos en el ítem 3 de esta investigación.

3 CAPÍTULO 2— LA ENSEÑANZA Y PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS DEL TRABAJO SOCIAL SOBRE LA SALUD

Reconocer el impacto de las distintas matrices del pensamiento y su influencia en la profesionalización del Trabajo Social, así como en las áreas en las que actúan los trabajadores sociales/asistentes sociales es intrínsecamente necesario en la formación profesional, más que nada, porque conocer cómo se procede y se maneja el debate teórico al interior de la categoría nos permite desenvolver una actuación crítica personal.

En este sentido, la autora del texto, defiende que en el plano de la auto-representación de la categoría profesional frente a la Salud, es necesario identificar como se da la enseñanza y producción del conocimiento. Ya en el plano de los fundamentos, existe una necesidad por ahondar el avance alcanzado en las determinaciones sociales, económicas y políticas. Se trata de analizar la génesis del Trabajo Social en Brasil y su enlazamiento con la Salud, no solo como espacio socio-ocupacional, sino como área generadora de embates, contradicciones, conocimiento y enseñanza (SILVA, 2012).

En ese contexto, este capítulo, tiene por objetivo estudiar las plataformas del Trabajo Social a partir del debate de la Salud en dos momentos: el primero relacionado a: abordar las producciones teóricas del Trabajo Social que giran en torno al tema de los fundamentos del Trabajo Social y la Salud de 1990 a 2018, y posteriormente la repercusión que tiene la Salud como área de estudio y enseñanza dentro de la formación profesional.

3.1 PRODUCCIONES TEÓRICAS RESPECTO A LA SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL DE 1990 A 2018: La Salud como área de conocimiento y aprendizaje.

Como fue visto en el capítulo anterior, la relación entre la enseñanza y producción del conocimiento en el área de la Salud y el Trabajo Social, se encuentra marcada por un proceso de hiper crítica intelectual pautada en posicionamientos de la categoría frente a exigencias internacionales de la superestructura sobre el tratamiento a la Salud. Esta configuración absorbía a los profesionales a manera de alinear un espacio reducido de trabajos destinados al tratamiento clínico, biológico,

psicosocial y moral de la “clientela” perceptibles por una fuerte estampa del pensamiento conservador, el positivismo y la fenomenología.

En 1980, la relación entre la enseñanza y la producción del conocimiento se distingue por la pluricausalidad y multilateralidad de los procesos macro-societarios gerenciada bajo la autocracia burguesa. Un dinamismo que sin duda alguna es pirante en la configuración del proceso de renovación al que la profesión tratando de dar respuestas a través de las matrices: modernizadora, fenomenológica y marxista y que finalmente se atribuye como inacabado cuando se asume el Proyecto de Intención de Ruptura (NETTO, 2001; BRAVO, 2013; MATOS 2017).

En el ámbito de su naturaleza, la profesionalización en Trabajo Social/Servicio Social mantiene una funcionalidad constitutiva ligadas a la necesidad del mercado por incorporar cuadros técnicos capacitados (Cf: Capítulo 1, especialmente la sección 2.1). Desde el anclaje estrictamente profesional supone una prospección pluralista, pluricausal y multilateral que se ha adaptado a las coyunturas socio-políticas del país, pero que desde 1980 se inclina por *“a defesa do pensamento social de oposição continuar reproduzindo, no seus desdobramentos, as próprias marcas do legado autocrático”* (NETTO, 2001, p.112).

Partiendo de las obras referenciadas, sería fácil concordar que todos los asistentes sociales mantienen y defienden el proyecto ético político profesional y la perspectiva crítica marxista adoptada por la categoría como hegemónica desde 1980, hacer tal afirmación suena peligrosa, pues es poco conocido que se hagan estudios sobre los fundamentos del Trabajo Social en áreas de actuación específicas, como la Salud. Sí bien se tiene un norte colectivo, pautado en la teoría social crítica de Marx, autores como Bravo (2011, 2013), Netto (2001), y Matos (2017) señalan que mismo siendo la dialéctica del marxismo la categoría predominante por el número de adeptos que ha ganado desde 1980, las perspectivas teóricas del conservadurismo y de la modernización aún se mantienen vigentes y se encuentran en disputa, por ello, es difícil saber cómo han impactado las matrices teóricas y epistemológicas en la distintas áreas de actuación profesional y sí de facto los distintos espacios socio-ocupacionales tuvieron la misma trayectoria en la consolidación y legitimación cuanto áreas de actuación de asistentes sociales/trabajadores sociales.

Es aquí que se inscribe este punto reflexivo, que buscó estudiar las producciones académicas publicadas desde 1990 hasta el 2018, con el fin de saber si existe una predominancia del carácter social crítico de la tradición marxista en las producciones realizadas en materia de Salud por parte de los trabajadores sociales. Un análisis que en su trazo intelectual y material supone un desafío para los estudiosos del Trabajo Social. Se busca entonces, proporcionar una contribución necesaria para la Salud, al analizar un proceso que tiene rebatimientos actuales.

Como parte del Estudio fueron analizadas 117 producciones académicas en las que el asunto principal son: la ética profesional, los fundamentos del Trabajo Social y la Salud. Para efectuar la búsqueda y clasificación se utilizaron códigos *booleanos* con las palabras “*Serviço Social*” y “*Saúde*”; *Serviço Social, Fundamentos e Saúde*; *Fundamentos e Serviço Social na Saúde* (Cf: p. 21). La investigación dio privilegio a textos publicados por la revista “*Serviço Social e Sociedade*” y la editora “Cortez”, posteriormente los textos fueron clasificados de acuerdo a la conveniencia con la temática de pesquisa.

El discurso publicitado entre 1990 y 2018, demuestra que el abordaje de la producción teórica en Salud por parte de los estudiosos en Trabajo Social, se discute a partir de un análisis que presenta a la Salud como espacio que mantiene su centralidad en el trabajo (ANTUNES, 2005), en la medida en que el mismo hace parte de un trabajo colectivo que se gerencia por trabajadores asalariados, para brindar atendimento a la clase proletaria, pero más que nada, se crea y se reproduce en ambientes multidisciplinares, permeados por características propias de la Salud y la sociedad capitalista.

El panorama expuesto anteriormente, corrobora lo pautado por Matos (2017) y Bravo (2013), al puntualizar que la profesionalización no puede ser pensada externamente a las molduras de la teoría analítica de Marx. O sea la profesionalización, así como su debate no puede ser reducida a la dimensión de la práctica profesional, para comprenderla es necesario conocer el entramado socio-histórico que ha permitido la actual “asistencia en Salud” (MATOS, 2017, p. 42). En este sentido, entendemos que los rasgos socio-historicos son alicerces de la profesionalización del trabajo colectivo en Salud y de la profesionalización del Trabajo Social.

Siguiendo la dialógica expuesta anteriormente, y los escritos de Matos (2017), Bravo (2013), Silva y Melo (2011), es posible consustanciar 6 momentos socio-historicos que repercutieron en la aprensión de la Salud como espacio de asistencia y que por ende posibilitaron la creación de la actual asistencia a la Salud y la demanda por profesionales que cuidan de la Salud. Sin duda estos aspectos socio-historicos han repercutido para que la Salud sea actualmente un espacio socio-ocupacional en el que trabajadores sociales desempeñan su actuación, pues las acciones que involucran la atención de la enfermedad pasan por una reconfiguración ideológica que de ser vista como un síntoma tratado por la hechicería, se vuelve un tema que necesita de prácticas médicas, y que más tarde envolverán a la asistencia, veamos:

1) El periodo de las tribus, vinculaba la Salud/enfermedad con la religiosidad y la magia, las tribus eran encargadas por la Salud de los individuos; 2) La Salud a cargo de religiosos con cuño sacerdotal y la existencia de 2 tipos de profesionales “el físico” que reduce su actuación al plano intelectual y el “cirujano” que era un trabajador de status inferior durante la edad media, en esta época se destaca la injerencia de las iglesias en el “cuidado de los pobres y la caridad” bajo la idea de la salvación; 3) la creación de las ciudades y la manufactura, fortaleció la universalización de las prácticas médicas; 4) La constitución de los Estados-Nación crea una preocupación con la Salud relativa al aumento de los impuestos y las guerras, en este periodo surgen las primera academias de cirugía; 5) el surgimiento de hospitales y el ejercicio liberal de la medicina con la libertad de concurrir a la compra y venta de servicios médicos -encuadran los primeros vestigios del capitalismo que torna a la Salud una mercancía; 6) el proceso de abolición de la esclavitud adecuo la práctica de la medicina liberal, con el atendimento en consultorios para los que tenían capacidad de pago, y en las cofradías y santas casas para los más pobres -estas serán las primeras relaciones de la Salud con la asistencia.

En el ámbito de Brasil, con el rescate de las producciones teóricas fue perceptible que: el trabajo colectivo en Salud se consolidó en el siglo XX, debido al establecimiento de acciones de previdencia que posteriormente impulsaron la creación de hospitales y centros de Salud, estos últimos sirvieron como plataformas que demandaban profesionales para la atención de la Salud, como el medico

sanitarista y las educadoras sanitarias¹⁵ –reclutadas en un curso ministrado por el Instituto de Higiene- (MATOS, 2017).

Al respecto Yazbek (2010) destaca que las primeras acciones de la asistencia estuvieron moldeadas por el pensamiento religioso –Franco-Belga- y la perspectiva de caridad, las prácticas estuvieron asociadas al altruismo, la filantropía y la benevolencia. Silva y Melo (2011) reflexionan sobre este punto y afirman que en 1945 la asistencia en Salud aparecía como espacio privilegiado para la actuación de la iglesia, siendo perceptible observar la influencia del conservadurismo en las prácticas profesionales de los primeros trabajadores sociales.

O Serviço Social surge como parte de um movimento social mais amplo, de bases confessionais, articulado à necessidade de formação doutrinária e social do laicato, para uma presença mais ativa da Igreja Católica no “mundo temporal”, nos inícios da década de 30 (IAMAMOTO, 2008, p.18).

La expansión profesional de este espacio según Bravo (2013) ocurre en 1945, influenciada por las reflexiones traídas por el ‘Congreso Interamericano de Servicio Social’ realizado de 1941, en Atlantic City (EUA), evento que demarco la influencia norteamericana en la profesionalización del Trabajo Social brasileiro, con alta influencia en las escuelas debido al programa de becas promocionado por la política de la Buena Vecindad, que promocionaba el Bienestar Social y el intercambio práctico teórico de Brasil con el Gobierno Norteamericano. Andrade (2008, p. 275), puntualiza que autores como Mary Richmond –*Case Social Work*-, Nadir G. Kfoury -*Serviço Social dos Casos Individuais*- e Helena Iracy Junqueira -*Organização Social de Comunidade e Administração de Obras*-, orientaban el estudio, la producción y las prácticas profesionales de la época.

Sobre los autores que Andrade (2008) indica como bases cognitivas del proceso reflexivo de 1945, el autor revela la existencia de una concepción basada en el ajuste de una sociedad funcional al sistema, que se gerencia bajo los preceptos de la sociología norteamericana¹⁶, uno de los cánones del Trabajo Social para explicar las desigualdades sociales, como consecuencia de la estratificación social.

¹⁵ Las educadoras sanitarias eran profesionales con características próximas a una enfermera con formación incipiente, que ejercía ciertos roles en la asistencia de los individuos (BRAVO, 2013)

¹⁶ En este período, “*la influência teórica transita para a sociologia nortea-mericana, sendo a Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social a promotora da difusão das mudanças curriculares para as escolas do Brasil, fundamentando a psicologização dos fenômenos sociais, subtraindo, ainda, a base material das relações sociais*” (CRUZ y MATOS, 2012, P. 07).

A sociologia, um dos suportes teóricos para o Serviço Social, explica a desigualdade social, atrelada à estratificação social. Longe de focalizar os problemas sociais estruturalmente imbricados à lógica do sistema capitalista, a sociologia aborda no âmbito dos indivíduos, grupos ou instituições desajustadas, a partir das desigualdades institucionalizadas. (ANDRADE, 2008, p. 276).

La dirección de la concepción colocada encima pauta que el desajuste de los individuos, se basa en su capacidad de apropiación y consumo, sus problemas son divergencia del desempeño personal (MORAES, 2015). Por ello, las instituciones tienen que actuar en dos direcciones: la primera garantizar el posicionamiento diferenciado –mantener el status- entre los individuos y mantenerlos ocupados; y la segunda de funcionalizar y dinamizar los conflictos. Sobre este contexto el “agente profesional”-asistente social- actúa en la mediación de los conflictos del individuo, buscando soluciones sobre una base de posibilidades en su modo de vida que sean configurables y que le permitan retornar o adecuarse al sistema (ANDRADE, 2008). Este proceso según Cruz y Matos (2012, p. 07) há *“fundamentado a psicologização dos fenômenos sociais, subtraindo, ainda, a base material das relações sociais”*. Es decir la visión adoptada en esta época estaba lejos de concebir a la estructura capitalista como la causa de la erosión de las expresiones de la cuestión social.

Respecto a la profesión y la Salud, en 1948, la re-significación del concepto de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incorporo los aspectos bio-psicosociales como elementos que condicionan el proceso Salud/enfermedad, repercutió en la ampliación del mercado laboral para los trabajadores sociales, quienes pasaron a desenvolverse en equipos multidisciplinares que atendían a individuos con vínculo empleador¹⁷.

Según Cruz y Matos (2012) el trabajador social en esta área tenía que normar el modo de vida de la “clientela”. Los autores citados también revelan que aunque la demanda de trabajadores sociales creció, siendo el área de la Salud el mayor campo de absorción profesional (SILVA e MELO, 2011; BRAVO 2013; MATOS, 2017; ASSUMPÇÃO, 2007; MARTINI, et al., 2013; CORREIA, 2005; SILVA, 1997), la actuación profesional se daba en torno de hospitales y ambulatorios, lo que caracterizó el llamado *“Serviço Social Médico e abordagem do Serviço Social de Casos”* (CRUZ; MATOS, 2012, p. 07).

¹⁷ Assumpção (2007), menciona que la Política Nacional de Salud vigente se operacionalizaba sobre una relación contradictoria e incoherente frente a la demanda y la oferta de servicios de salud, algo que según la autora generaba segregación y selectividad de los atendimientos.

A pesquisa realizada por Iamamoto, a partir de dados colhidos, referentes ao ano de 1946, de relatórios das Escolas de Serviço Social de São Paulo e do Instituto Social do Rio de Janeiro, ilustra a afirmação anterior. As instituições públicas ocupavam 30% do campo de atuação das assistentes sociais formadas por essas escolas. Das 34 assistentes sociais atuantes nas instituições públicas, 24 estavam em hospitais: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Serviço de Tuberculose de São Paulo, Policlínica de Botafogo (RJ) e Serviço Social do Hospital Artur Bernardes (RJ). (CRUZ; MATOS, 2012, p. 07).

Vale destacar que en el ámbito de las prácticas profesionales, la Salud recurrió a incorporar nuevas técnicas, entre las que sobresale la investigación, para dar cuenta de los aspectos bio-psicosociales de las enfermedades. Tal aspecto, llevó a los trabajadores sociales a ver al enfermo como miembro de una familia y de una comunidad (BRAVO, 2013).

Entre las técnicas adoptadas en este periodo se destaca, la investigación social, que pasó de ser aplicada en los pacientes –Trabajo Social de caso-, a envolver el abordaje grupal de la enfermedad conjuntamente con la familia – Trabajo Social de grupo, para pacientes con periodo de internamiento prolongado-. La relación asistencial con el cliente según Bravo (2013), mantuvo dos orientaciones: 1) la diagnóstica que evaluaba al cliente frente a los avances o no, de las metas colocadas por el asistente social en relación a la anomalía/enfermedad, y 2) La funcional de concordancia indirecta, que pautaba las metas a alcanzar con relación a la voluntad interior del paciente en superar la anomalía/enfermedad, se daba énfasis a la autodirección del tratamiento, basada en la teoría rogeriana¹⁸.

En esta misma época, Bravo (2013) dice que entra en coacción prácticas con orientación fenomenológica, donde la relación de los individuos con determinada situación, es vista como un caso “ideal”. El énfasis del tratamiento está en culpabilizar al individuo por no saber cuidar, prevenir, vestirse, alimentar, o tomar los medicamentos de forma adecuada. Además, la autora mencionada, recalca que el Servicio Social/Trabajo Social aparece como agente colectivizador de informaciones personales de los pacientes, debido a que su aproximación privilegiada con los “clientes” lo vuelve portador de informaciones psicosociales que propician el control del individuo. Ya lo que respecta a la profesionalización, reconocimiento e

¹⁸ La teoría Rogeriana fue desenvuelta por el psicólogo Carl Ranson Rogers. Esta teoría dice que el cambio de personalidad en el individuo puede darse mediante un proceso constructivo en el que se aborde la autenticidad o congruencia, la comprensión empática, y la consideración positiva incondicional. (ALMEIDA, 2009). Para saber más revise el texto: Consideração Positiva Incondicional no sistema teórico de Carl Rogers.

institucionalización de la profesión, Santos (2018) destaca la creación de la *Associação Brasileira de Escolas em Serviço Social (ABESS)*, que en 1957 pasará a llamarse ABEPSS.

Las producciones estudiadas, destacan que de 1950 hasta 1960, la óptica de la ideología del desenvolvimiento rebatió en el Trabajo Social latinoamericano llegando a influenciar los procesos comunitarios de integración regional promocionados por Estados Unidos y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (CASTRO, 2011; BRAVO, 2013; MATOS, 2017). El trabajador social/asistente social, por su vez, es visto como “agente de cambio” que puede viabilizar el proceso de desenvolvimiento en las comunidades, esto en el ámbito de la Salud se expresó en la promoción de la medicina comunitaria-proceso que no se vivencia en el Trabajo Social brasileiro, pues las acciones profesionales se limitaban al ámbito hospitalario-.

En el terreno de Brasil, el movimiento coyuntural se rigió por una política paternalista, con base en el Gobierno de Getúlio Vargas, momento en el que se propició el populismo, como estrategia de aproximación con el proletariado. Por su parte, en el ámbito de la Salud Pública, se tiene la consolidación de un sistema de Salud dual dividido en 2 subprogramas: el de la Salud Pública, y el de la medicina previsional (BRAVO, 2013). Las prácticas en Salud tenían un norte conservador, permeadas por un modelo político de contención en las que se llegan a establecer la base restricta del proyecto privatista al diferenciar la asistencia social en Salud, de la previdencia. Mediante el Texto de Ribeiro (2014) que en esta época la demanda por asistencia médica aumenta concomitante a la expansión del éxodo urbano-rural, lo que propicio la existencia de un programa de Salud Nacional basado en la campaña sanitaria y la higienización social.

La rutina de los trabajadores sociales/asistentes sociales en el área de la Salud para 1950, se basaba en prácticas socio-educativas a nivel sanitario (SILVA y MELO, 2011), con el intuito de rescatar los valores morales y las buenas prácticas, al igual que en 1945 sus acciones recaían en la psicologización de los problemas sociales (MATOS, 2017).

En esta época, la practicas de los profesionales involucraban según Bravo (2013), la persuasión familiar a través de la habilitación de visitas, la preparación para el alta y el retorno al trabajo, el desocupar las camas hospitalarias –necesidad de emergencia frente a la falencia de recurso y la demanda de servicios-,

encaminamientos sociales a la red existente –orientaciones para atendimento en otras instituciones- como los abrigos e casas de paso que son utilizados por los asistentes sociales como retaguardias de los hospitales, pero que dificultosamente propician una verdadera rehabilitación BRAVO (2013). Entre las atribuciones profesionales cabía la realización de estudios socio-económicos, práctica que gerencia la selectividad de quien podía recibir auxilio material, como medicamentos, prótesis...Etc.

Otro rasgo que las producciones de estudio (SOUZA, 2018; BRAVO, 2013; RIBEIRO, 2014) proporcionaron fue que en esta década el proyecto de desenvolvimento impacto en el área de la Medicina a escala de configurar 3 formas en las que se debían atender a la Salud: la medicina integral --; la medicina preventiva; y la medicina comunitaria. La tendencia por implementar acciones que involucren las prácticas mencionadas, según Bravo (2013) tuvieron repercusión en el ámbito académico del Servicio Social:

[...] inicia-se a discussão do “genérico” no Serviço Social, com a proposta do “método básico”, integração de métodos com a perspectiva de superar a compartimentalização estabelecida pelos “métodos” clássicos e especialização que se caracterizou no Serviço Social em assistentes sociais de caso, grupo e comunidade. É de notar a simetria entre estas preocupações e aquelas que estão na base da fundamentação da proposta da medicina integral e, mesmo, preventiva (BRAVO, 2013, p.102)

Las producciones estudiadas señalan que para 1950 la asistencia médica, fue implementada como estrategia curativa del paciente, para Santos (2017) esto repercute en las acciones de prevención, pues desde el ámbito de las atribuciones otorgadas por las instituciones de la Salud el asistentes social fue demandado para realizar acciones de *“plantões, triagem ou seleção, encaminhamentos, concessão de benefícios e orientação previdenciária”* (BRAVO, 2007, P. 29 *apud*. SANTOS, 2017, p. 27).

Estas prácticas profesionales no divergen mucho del contexto contemporáneo, pues aún son destrezas rutinarias en los servicios de Salud, al respecto, la escritora de esta producción académica, deduce que es posible que las mudanzas de la acción profesional se encuentren en el plano ideológico siendo asumidas teórica y políticamente desde el proyecto hegemónico profesional *“apesar de que alguns profissionais ainda mantenha uma atuação com características*

conservadoras, o que vai de encontro com o que é defendido pela categoria na contemporaneidade” (SANTOS, 2017, p. 27).

En torno de la profesionalización de la categoría profesional, en 1957 se funda el “*Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) e Conselhos Regionais de Assistentes Sociais (CRAS), que posteriormente passaria a denominar-se Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS)*” (SOUSA, 2018, p. 08). Estas entidades representan la Base de la estructura organizacional del Trabajo Social y desde su creación han buscado instituir un proyecto colectivo que represente a todas las áreas donde actúan los asistentes sociales, llevando en cada proceso histórico una propuesta que represente a todo el Trabajo Social brasileiro. Algo a destacar es que el proceso de legitimización vivenciado se da en un contexto en el que se consolidaban las profesiones liberales.

Delante de lo expuesto y las obras de Assumpção (2007); Nogueira y Sarreta (2016), Silva y Melo (2011); Santos (2017); Cruz y Matos (2012); Santos, Lanza e Carvalho (2011); Kruguer (2015); Ribeiro (2014); Pereira (2019); Olivar (2010); Soares (2010), entre otros autores, se observa que el Trabajo Social en la década de 1960, se vislumbra como una profesión conservadora, que se preocupa por la correspondencia de la categoría con el desenvolvimentismo, lo que la lleva a preocuparse con la modernización, la tecnificación, la planificación y la administración y el gerenciamiento del Bienestar.

Las perspectivas epistemológicas presentes en esta época se acuñan en el racionalismo, de la planificación y el pragmatismo –considerar los efectos del problema es clave para superarlos- al mismo tiempo en que se coloca en jaque reformar la profesionalización mediante el imperativo ético y moral (ANDRADE, 2008), además de buscar la sociabilización y la participación como elementos de sus prácticas (BRAVO, 2013).

La lógica de las producciones estudiadas revelan que: en 1960, el Servicio Social mantiene una influencia concebida por la perspectiva estructural-funcionalista, la primicia que se manejaba, entiende que el desenvolvimiento es una etapa en el proceso de subdesenvolvimiento, para alcanzarlo es necesario la intervención técnica.

BRAVO (2013) hace hincapié en este trazó ideológico y señala que existen 2 rasgos que fundamentaron el estructural funcionalismo en el área de la

Salud: 1) reconocer que el individuo y la sociedad son dependientes el uno del otro, por lo tanto son corresponsables por los problemas sociales; y 2) el entendimiento de que la falta de Salud es resultado de una actuación intencional de un conjunto de cambios que se operan en una determinada sociedad, el problema radica en la estructura social del desenvolvimiento que es la que pauta la promoción y la manutención de la Salud.

La relación entre la Salud y el Trabajo Social, según los estudiosos citados hasta el momento, tiene una preocupación recurrente con la pertinencia de la actuación con el paciente y la “comunidad”. En este sentido se buscó dinamizar la práctica hospitalar, sin embargo este movimiento quedó reducido a la atención básica y curativa, y la participación en campañas sanitaristas (BRAVO, 2013).

La estrategia implementada en la Salud, introdujo en las prácticas profesionales el atendimiento a través de casos y “comunidades terapéuticas” –entiéndase, el hospital cuanto espacio comunitario, debe propiciar un espacio en el que el paciente participe activamente-, al mantener una práctica dinamizada por el contenido, la técnica y las estrategias utilizadas, no se puede afirmar que estas son respuestas críticas o conservadoras, pues dependiendo del abordaje para cada caso, existían, según Bravo (2013) un mayor y menor carácter conservador. Destacamos que en este periodo el asistente social pasa a atender demandas externas, además de volverse mediador y conciliador de citas médicas para el paciente, que busca al trabajador social para recibir devoluciones del médico.

Tomando en consideración el paramar supra citado, la autora de este texto, aprecia que el periodo de 1960 al 70 es pautado por una fundamentación basada en la visión de la sociedad ideal, la practicas en Salud buscan las bases del equilibrio social, al mismo tiempo en el que conviven con la dicotomía entre la ciencia y la técnica -teoría y práctica-, estos trazos según Netto (2001), contribuyeron en la erosión de un movimiento de contestación al que la historia ha denominado movimiento de intención de ruptura, que cuestiona sus prácticas frente a la maduración que el sector viene ganando en su relación con otros protagonistas/profesionales, así como el desenvolvimiento de ideas católicas progresistas que intentan romper con la tendencia conservadora, acrecentado a este movimiento un proceso estudiantil que busca respuestas indistintas a las pautas norteamericanas que critica el tradicionalismo y recusa el conservadurismo, “[...] a

Renovação do Serviço Social” que se procesa no marco da autocracia burguesa mantem uma relação complexa com o quadro anterior da profissão: erguendo-se sobre o colapso da legitimação das formas profissionais tradicionais” (NETTO, 2001, p. 141).

Según las 117 producciones revisadas la evolución del movimiento de reconceptualización se agota en 1975 en los países latinoamericanos en pro del contexto de dictaduras militares que interfieren con el desarrollo heurístico del pensamiento crítico, con excepción de Brasil, país donde la revisión crítica se consolida con el proceso de renovación¹⁹ de Trabajo Social que se gerencia bajo la visión de: a) Revisar los insumos científicos, profesionales, el movimiento busca saber si los aportes de las ciencias sociales otorgaban sustentación teórica-metodológica de acuerdo con la práctica profesional; b) la búsqueda por encontrar interpretaciones de la práctica desarraigadas del contexto teológico, que había sido heredado de la iglesia católica; y c) El encuentro del movimiento estudiantil por caracterizar la actuación y la intervención profesional (NETTO, 2001).

En el ámbito de la auto-representación, las 117 obras estudiadas fueron sometidas a un cuidadoso examen que permitió reconocer que el proceso de renovación profesional del Trabajo Social se manifiesta en un movimiento diacrónico que puede ser dividido en 3 momentos: 1. La perspectiva modernizadora, a mitad de 1965; 2. La Reactualización del Conservadurismo que toma fuerza en 1975; 4. El Marxismo sin recurso al pensamiento de Marx localizada en 1980. (Cuadro 1)

O contexto social desse período era de forte repressão, o que dificultava a aproximação com os pensamentos mais críticos e qualquer postura nesse sentido era logo sufocada. E nesse espaço o Serviço Social na saúde segue com a mesma postura e a sua maior preocupação era buscar delimitar as suas funções e atividades nesse espaço a fim de, desenvolver com mais “eficiência” seu trabalho e se manter na sociedade como uma profissão contribuidora desse processo de desenvolvimentismo. No entanto, a preocupação em contribuir socialmente não afasta a profissão do seu caráter de “bem- feitor social”. (SANTOS, 2017, p.28)

¹⁹ “Entendemos por renovação o conjunto de características novas que, no marco das constrictões da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, á base do rearranjo de suas tradições e da assunção do contributo de tendência do pensamento social contemporâneo, procurando investir-se como instituição de natureza profissional dotada de legitimação prática, através de respostas a demandas sociais e de sua sistematização e de avaliação teórica, mediante a remissão ás teorias e práticas profissionais ” (NETTO, 2001, p. 131)

Netto, uno de los exponentes en el estudio de la emergencia del Trabajo Social Brasileiro a partir de la perspectiva social crítica, en su obra `Dictadura y Trabajo Social` (2001), presenta un análisis del Trabajo Social y el proceso de Renovación pos 1964. En esta producción, el autor afirma que la primera perspectiva que busca cambios al interior de la profesión emerge en el I Seminario Regional Latinoamericano de Asistentes sociales realizado en Porto Alegre en 1965, de este evento nace un sentido colectivo por adecuar las prácticas del Trabajo Social a las exigencias de tecnificación colocadas a nivel socio-políticas del desenvolvimiento capitalista, el punto de auge de esta perspectiva se da en dos momentos promovidos por el *Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais* (CBCISS): El documento de Araxá y el documento de Teresópolis, que implementaron la modernización conservadora.

Reflexionando sobre el Trabajo Social y la Salud en recurrencia con la perspectiva modernizadora, es posible vislumbrar que aunque el proceso de Renovación del Trabajo Social y la Proyecto de la Reforma sanitaria surgen concomitantes a un proceso de contestación que cuestiona las prácticas de estas dos áreas (1960), los dos procesos estuvieron desconectados, tal aspecto según los estudiosos del Trabajo Social se debe a que la categoría de los asistentes sociales se encontraba en un proceso interno de revisión que le imposibilitó participar del mismo (MATOS, 2017; BRAVO, 2017).

Si bien el aspecto educativo se encuentra presente en la reformulación de las prácticas profesionales asumidas con los documentos de Araxá y Teresópolis, a través de la búsqueda por “promover y capacitar”, no podemos confundir el norte colectivo de crear un proyecto profesional colectivo con la presencia del acto educativo de la profesión, pues este es una demanda conferida por los espacios ocupacionales, mucho antes de que la estructura organizacional del Trabajo Social sea pensada. Sobre este aspecto Bravo, reflexiona en el ámbito de la Salud:

[...] o aspecto educativo da profissão foi salientado através das funções terapêuticas, preventivas e promocionais que visavam ao controle do trabalhador, responsabilizando-o pela melhoria e restauração de sua saúde, reduzindo a ação a modelos e técnicas pedagógicas desarticuladas dos determinantes da questão social, resultante do conflito capital x trabalho. (BRAVO, 2007, p. 05).

Según Netto (2001) la Renovación del Trabajo Social vivenció la hegemonía de una segunda perspectiva denominada, Renovación/Reactualización del Conservadurismo, presente hegemoníicamente entre 1975 a 1980. Esta nueva tendencia busco rescatar el viejo bias Conservador de la práctica profesional a fin de reponerlos sobre una base teórica metodológica “nueva”, repudiando a su vez el positivismo y al pensamiento crítico dialéctico de origen marxista. Esta perspectiva se expresó una renovación adecuada a la autocracia burguesa, que subordina la acción profesional al pensamiento católico tradicional. Esta dimensión fue abordada en los seminarios teóricos de Sumare y Alto de Boa Vista.

Frente a lo presentado autores como Bravo (2013), Silva y Melo (2011) afirman que esta no consubstanció avances significativos para la profesión. En el ámbito de la Salud la acción professional se pauto *“na teoria sistêmica, na modernização e que influenciou a elaboração dos programas sociais e a política social de saúde”* (ABRANTES, 2008, p. 50, *apud.* SILVA e MELO, 2011, p.05). Solo en 1980, la Salud avanza de forma significativa, luego de que el área de la Salud Colectiva, busque la ampliación del debate teórico de la Salud, entorno de la propuesta del MRS.

Ya en el siglo XX, específicamente en 1980, otra perspectiva del pensamiento gana relevancia bajo una propuesta de renovación que se venía gestando desde 1960 bajo el tejido universitario de contestación a las demandas sociales y oposición contra la autocracia burguesa, Netto (2001) denomina a esta tendencia como Proyecto de Intención de Ruptura, un proyecto que estimula a la categoría a romper con el tradicionalismo construyendo un nuevo referencial teórico profesional.

[...], o projeto de intenção de Ruptura evidenciou-se (...) como produto universitário sob o círculo autocrático burguês. No espaço universitário tornou-se possível a interação intelectual entre assistentes sociais que podiam se dedicar á pesquisa sem as demandas imediatas da prática professional submetidas ás exigências e controles institucional-organizacionais e especialistas e investigadores de outras áreas; ali se tornaram experiências-piloto(...). Neste espaço foi possível, ve se, quebrar o isolamento intelectual do assistente sócia e viabilizar experiências da prática professional. (NETTO, 2001, p. 251)

La perspectiva de Intención de ruptura va a buscar su fundamento en la óptica crítica-dialéctica marxista, esta gana espacio más que nada, en el año 1979, cuando en el III Congreso *Brasileiro de Assistentes Sociais*, conocido como “Congreso

da Virada”, los profesionales se reconocen cuanto categoría asalarada que hace parte del proletariado, rompiendo con la predominancia del conservadurismo, y frente al cual se engendra el pluralismo político (NETTO, 2004). El Congreso de la Virada, fue responsable por la creación de un Proyecto Ético Político (PEP) (SOUSA, 2018).

É no trânsito dos anos oitenta aos noventa do século XX que o projeto ético-político do Serviço Social no Brasil se configurou em sua estrutura básica¹⁹ – e, qualificando-a como básica, queremos assinalar o seu caráter aberto: mantendo seus eixos fundamentais, ela é suficientemente flexível para, sem se descaracterizar, incorporar novas questões, assimilar problemáticas diversas, enfrentar novos desafios. Em suma, trata-se de um projeto que também é um processo, em contínuo desdobramento. Um exemplo do seu caráter aberto, com a manutenção dos seus eixos fundamentais, pode ser encontrado nas discussões acerca da formação profissional, produzidas com as modificações advindas da vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional/LDBEN (Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996): as orientações propostas por representantes do corpo profissional (cf. ABESS, 1997 e 1998) ratificam a direção da formação nos termos do projeto ético-político. (NETTO, 2004, p. 15)

Sobre la Salud y el Trabajo Social, Silva y Melo (2011, p. 08) señala:

O trabalho profissional no âmbito da saúde nos anos 90 tem sido reordenado pelas contradições presentes nesta área, decorrentes dos projetos em disputa, qual seja: Projeto de Reforma Sanitária e Projeto Privatista, onde o segundo confronta-se com o Projeto Ético-Político da categoria profissional dos assistentes sociais por defender princípios e valores centrados na emancipação dos sujeitos sociais, reconhecendo-os enquanto sujeitos de direitos. É em meio a essas contradições que o Serviço Social vincula-se ao Projeto de Reforma Sanitária por entender que este possui perspectivas concretas em direção a uma sociedade mais justa e igualitária princípios do projeto ético-político da profissão no contexto do capitalismo monopolista.

A continuación podrán observar una síntesis que la autora, de este trabajo elaboró destacando las principales características del proceso de renovación del Trabajo Social y la Salud y su relación con los fundamentos (Cuadro 1.).

Cuadro 1—Principales fundamentos históricos, teóricos y metodológicos del Trabajo Social presentes durante el periodo de Renovación del Trabajo Social Brasileiro.

FUNDAMENTOS DO SERVIÇO SOCIAL			
DATOS	PERSPECTIVA MODERNIZADORA	RENOVACIÓN DEL CONSERVADURISMO	INTENCIÓN DE RUPTURA
AÑO + CONSIDERACIONES SOBRE EL PERIODO HISTÓRICO	1955-1975 <i>Autocracia Burguesa</i>	1975-1980 <i>Modernización Conservadora Dictaduras Militares</i>	1980 <i>Movimiento por la Redemocratización (crisis de la autocracia burguesa)</i>
CARACTERÍSTICA (NÚCLEO CENTRAL)	<i>Emerge de la necesidad de hacer frente al Servicio Social tradicional que era relativo y empirista de los años 50, toma como base el desenvolvimiento de comunidad fundamenta los rasgos tradicionalistas.</i>	<i>-Pretende una modernización conservadora del Servicio Social/Trabajo Social tradicional, -Desconoce la perspectiva crítica marxista.</i>	<i>Emerge en el cuadro de la estructura universitaria brasileira en el inicio de los años 1970 adquiriendo repercusión y saliendo de los muros de la academia a partir de los años 1980</i>
SEMINARIO DE TEORIZACIÓN	<i>-Seminario de Araxá -Seminario de Teresópolis</i>	<i>Boa vista (seminário) Sumaré (seminário)</i>	<i>-PUC-Minas/ Método BH - Congreso de la Virada</i>
FUNDAMENTO TEÓRICO	<i>- Positivista -Estructural Funcionalista - Modernizadora</i>	<i>Fenomenología Durkheim</i>	<i>Tradición Marxista</i>
ORIENTACIONES METODOLÓGICAS	<i>-Paliativa -Empirista -Participación como técnica para desenvolverse</i>	<i>- Ayuda Psicosocial - Fato social</i>	<i>-Acciones profesionales basadas en el compromiso ético-político con la clase trabajadora/nuevo orden societario.</i>
PRACTICAS ENTRE LA SALUD Y EL TRABAJO SOCIAL -ninguno de los rasgos descritos en esta casilla fue parte del proceso de renovación del Trabajo Social, son sustancia de características propias del Trabajo Social en el ámbito de la Salud en cada periodo del proceso de renovación.	<i>-Servicio Social Medico -Principales acciones se daban en la Iglesia católica y en el ámbito hospitalario. -Influencia del neotomismo y el positivismo -Trabajo Social de caso y Trabajo Social de grupo</i>	<i>-Practicas curativas basadas en la actuación tradicional -Persuasión de la familia en las visitas. -Intento por implementar la medicina comunitaria en los hospitales -Actuación en campañas sanitarias</i>	<i>-Desvinculación entre el Proyecto de Intención de Ruptura y el Movimiento de la Reforma Sanitaria. -La práctica profesional aun actúa en el ámbito curativo.</i>

FUENTE: (NETTO, 2001; YAZBEK, 2010; BRAVO, 2013; MATOS, 2017)

Elaborado por la autora.

Los aspectos de la contemporaneidad, según Bravo y Matos (2012) se encuentran tensionados por la ofensiva conservadora, sobre todo porque el pensamiento social crítico vigente desde 1980, no presenta repuestas prontas para los problemas de la profesión, en la Salud este debate pasa por una continua reactualización del discurso caminando tanto para la negación del tradicionalismo, cuanto para “*o trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica do prática médica*” (BRAVO; MATOS, 2012, p.43).

4 CAPÍTULO 3— REFLEXIONES EN TORNO DE LA PRODUCCIÓN EN TRABAJO SOCIAL/ SALUD

Este ítem, se propone presentar mediante Estadística Descriptiva como se presenta la producción del Trabajo Social en torno de la Salud desde 1990 al 2019. Para concretización del objetivo, el objeto de estudio pasó por una construcción y deconstrucción de los fundamentos del Trabajo Social en materia de Salud, con base en cuestionamientos, científicos y profesionales asentados en los referenciales teóricos formulados por la categoría profesional publicada pos década del 90, tomando en cuenta las proformas del Trabajo Social: es decir, comprendiendo las dimensiones teórica-metodológica, ético-política y técnico-operativa que estas contienen, considerando a su vez la red de autores, comentaristas y replicadores de estudios en la temática. Se trata de explorar el eje de la crítica profesional de reproducirse y representarse.

Los resultados de este abordaje se efectuaron con la utilización de la técnica de biblioteconomía y el uso del análisis de estadística descriptiva a través del paquete R (*cran.r-project.org*) y *Rstudio* (<http://www.rstudio.com>) y la utilización de los paquetes Bibliometrix (ARIA; CUCCURULLO, 2017) y Quantada (BENOIT, et al., 2019).

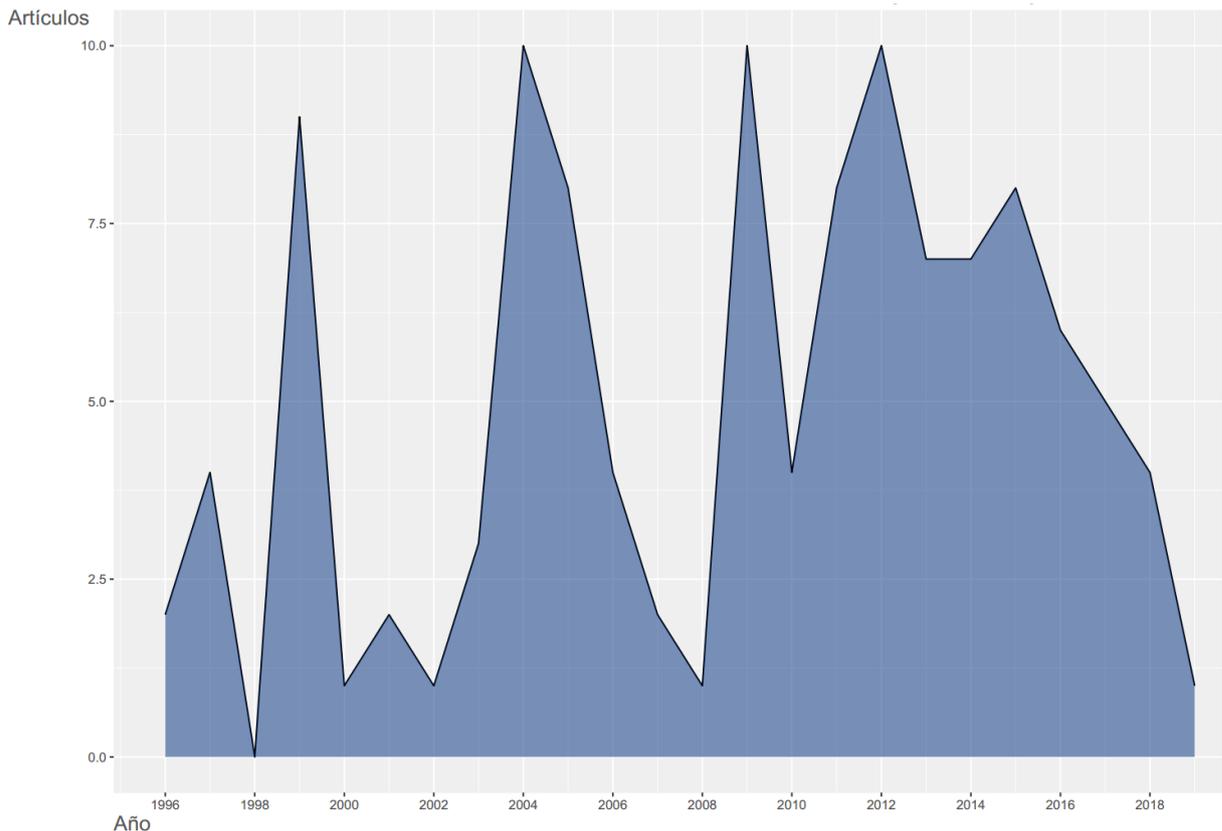
4.1 ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICOS DE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN TRABAJO SOCIAL Y SALUD DE 1990 A 2019

La investigación respecto a la producción del conocimiento y la forma en cómo se presentaba fue uno de los objetivos de este trabajo de conclusión de curso, 117 artículos, producidos por un total de 142 autores fueron estudiados y analizados para descifrar como se da la estructuración de la productividad científica en torno del debate de la Salud y el Trabajo Social.

Los elementos académicos de estudio han sido han sido abstraídos porque su sustrato mantienen en su contenido el debate de la relación de la Salud/Trabajo Social y fueron seleccionados llevando en consideración el abordaje de los temas: *Servicio Social y Saúde; Fundamentos do Serviço social na Saúde; Ética, Saúde e Serviço Social; Formação Profissional, Saúde e Serviço Social*. De la selección fue connotable a través de la bibliometría que la productividad escogida

muestra para los años de 1990 escasa producción del Trabajo Social entorno a la Salud, pero que crece graditativamente en pro de los avances y retrocesos de la Política Nacional en Salud de Brasil y los avances del Trabajo Social en esta área. (Figura 1)

Figura 1— Producción Científica Anual Relacionadas al Trabajo Social y la Salud



Muestra el porcentaje de la productividad entre el Trabajo social y la Salud en una línea del tiempo que va desde 1990 hasta el año 2019. Los picos más elevados representan los años que contienen un mayor acúmulo teórico de publicaciones académicas sobre las áreas mencionadas.

Fuente: Elaborado por la autora (2019)

La escasa productividad mostrada en los años de 1990 puede deberse a 2 factores que ya fueron discutidos en los ítems 2 y 3 de este texto, 1.- A la desconexión existente entre el Trabajo Social y el Movimiento sanitario presente en 1980, pues el Trabajo Social tenía su interés pautado en el proceso de contestación interno a la restructuración profesional; 2.- Solo después de que el MRS consigue consolidar mediante un proyecto de disputa a la Salud un derecho universal, el área de la Salud se torna un campo de interés, de estudio 1990, pues es a partir de este momento que una serie de políticas sociales con énfasis en la Salud comienzan a erguirse, lo que consolida a la Salud como espacio de debate y replica y contestación

para la productividad intelectual, siendo el trabajador social un operario que actúa en la gerencia y proposición del derecho a la Salud así como su materialidad es lógico que pase a reflexionar teórica, política y éticamente sobre este espacio.

Los parámetros colocados por la herramienta de biblioanálisis, nos permitió realizar un *wourdccloud* o nube de palabras para conocer mediante un panorama de observación grafica cuales son las palabras más utilizadas en los textos académicos que involucran al Trabajo Social y la Salud (Figura 2). De esta forma, las palabras con un Mayor Tamaño como *Serviço Social* y *Saúde*, se repiten en mayor proporción, esto porque son el tema principal de las publicaciones, consustancialmente los asuntos sobre los que más se produce en torno del debate de la Salud aparecen pintados de color naranja.

Figura 2— *WOURDCLOUD* de las Producciones de Trabajo Social y Salud



Wourdccloud de palabras más utilizadas en los textos producidos en materia de salud por los científicos que debaten el Trabajo Social/Serviço Social. Las palabras de mayor tamaño son más utilizadas en relación a las de menor tamaño.

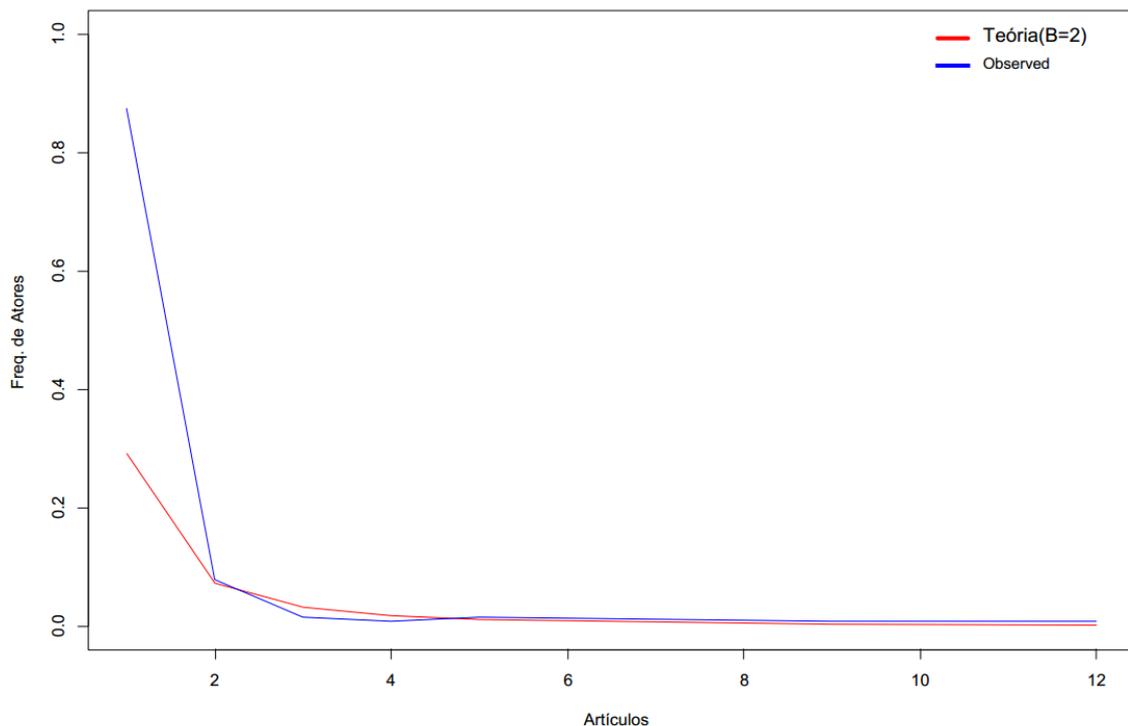
Fuente: Elaborado por la autora (2019)

Entre los temas de abordaje que más replica o interés causan están los fundamentos del Trabajo Social; la ética; política; desafíos de los asistentes

sociales; el Proyecto profesional; la vinculación con el Sistema Único de Salud (SUS), entre otros temas relevantes para la formación académica y la profesionalización (Figura 2). Para este análisis solo se tomó en consideración los títulos de las obras.

Una de las leyes de la bibliometría es planteada por la desigualdad en la publicación en diferentes áreas de conocimiento y temas específicos, en sentido, Lotka (1926) propone que existe una desigualdad en la producción académica, ya que muchos autores publican en menor proporción y pocos publican la mayor parte de la información. Queriendo descubrir si este inquirir se aplica a la producción existente entre el Trabajo Social y la Salud, las 117 producciones fueron sometidas al modelo matemático planteado por Lotka (1926) el mismo estima que la distribución de la producción académica ajustándose al modelo se expresa apropiada por un solo autor cuando este alcanza el nivel de 2, entre más cercano se encuentre el parámetro observado a este valor mayor será la desigualdad de la producción académica, esto significaría que pocos serían los autores que escriben sobre algún tema.

Figura 3—Análisis de la Productividad científica de Lotka



Análisis de *Lotka* de productividad en Salud por los estudiosos del trabajo Social, la línea roja representa el valor beta de Distribución de la productividad propuesta por Lotka. La línea azul constancia los metadatos obtenidos en el análisis bibliométrico.

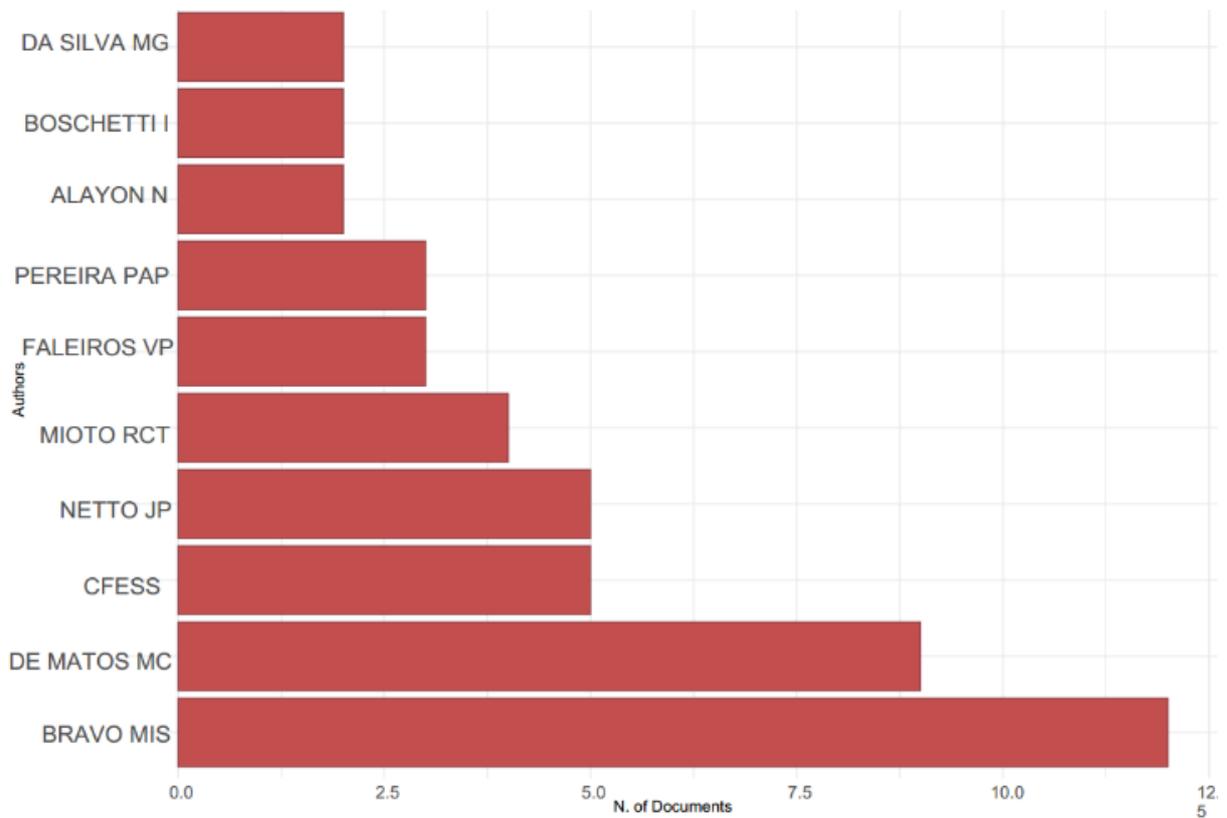
Fuente: Elaborado por la autora (2019)

Con los datos se apreció el ajuste al modelo de Lotka, siendo que, estos presentaron un valor Beta de distribución de 1.656963 y los datos por si solos presentaron un valor de distribución de 0.2483029. Comparando ambos valores, mediante un análisis no paramétrico de Kolmogorov-Smirnoff se encontró un valor no significativo ($p=0,89$), demostrando que los datos no se ajustan a las teorías planteadas en la ley de Lotka (Figura 3).

Aunque la figura 3, no verificó una detención del acúmulo teóricos en autores específicos, debido al que la muestra detona un rango de predominancia significantiva. El análisis bibliométrico permitió consustanciar previamente que son pocos los autores que discuten la relación existente entre los fundamentos del Trabajo Social, los fundamentos y la Salud, se destacan las contribuciones realizadas por Matos (2003; 2012; 2017) y Bravo (2013, 2009a, 2009b), frente a esto indicamos que si la muestra es ampliada para el estudio del área de la Salud como un todo colectivo, puede ser que la tendencia de observar autores con primacía en temas específicos del Trabajo Social sea connotada.

En el ámbito de los indicadores bibliométricos, 57 de los 117 textos revisados, han sido publicados en revistas, libros o periódicos, mientras que las otras 61 producciones se encuentran en repositorios institucionales universitarios, pues la mayor parte de las producciones que discuten el Trabajo Social y la Salud se presenta en eventos científicos, o son fruto de experiencias de grado o posgrado, lo que hace que la mayor parte de los datos estén publicados en forma de *Anais* o sean parte de la base de datos de los repositorios institucionales universitarios. Al respecto de los indicadores es necesario resaltar que los mismos evidencian el grado de participación de los autores en la producción del conocimiento (Figura 4).

Figura 4— Autores con Mayor Índice de Producción en el Área de Trabajo Social y la Salud Entre 1990 a 2018



Indicador de Productividad. Los cuadros de mayor longitud representan a los autores que discuten con mayor frecuencia el tema de la Salud y el Trabajo Social.

Fuente: Elaborado por la autora (2019)

El gráfico 4, no solo revela el impacto de los autores en la generación de conocimientos respecto a la Salud y el Trabajo Social, este también presenta a los escritores que discuten los fundamentos del Trabajo Social. Frente a este aspecto acrecentamos el nombre de otros referentes y sus obras, pues su contenido teórico los vuelve elemento angular necesario para comprender a los fundamentos del Trabajo Social y la Salud (Cuadro 2).

Cuadro 2—Obras sugeridas para lectura y comprensión de los fundamentos de Trabajo Social y la Salud.

PRODUCCIONES QUE DEBATEN SOBRE LOS FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD			
Autores	Obras	Año	Temática de abordaje
BRAVO, Maria Inês Souza.	<i>Saúde e Serviço social.</i>	2012	<i>Políticas de saúde, ética e Serviço Social.</i>
	<i>Serviço Social e Reforma Sanitária, lutas Sociais e Práticas Profissionais.</i>	2011	<i>Como a questão da saúde se inseriu no período histórico do Serviço Social.</i>
	<i>Saúde e Serviço Social no Capitalismo, Fundamentos sócio históricos.</i>	2013	<i>Principais marcos e características da atenção à saúde e do Serviço Social no Capitalismo Monopolista.</i>
	<i>Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal.</i>	2011	<i>Lutas sociais contra a privatização e em defesa da saúde pública estatal</i>
	<i>Política de Saúde no Brasil</i>	2009	<i>Trajetória da Política de Saúde no Brasil.</i>
NETTO, José Paulo Inês Souza.	<i>Ditadura e Serviço Social, uma análise do Serviço Social no Brasil pos;64</i>	2001	<i>Esclarecimento do processo de renovação experimentado pelo Serviço social no Brasil entre os anos 60 e 80.</i>
SILVA, Maria Geusina da.	<i>A prática profissional do Assistente Social, demandas e alternativas frente ao Hospital Regional de Cascavel- O relato de uma experiência de estágio.</i>	1997	<i>Atuação Profissional no âmbito hospitalar</i>
	<i>Serviço Social e Saúde: Exigências e desafios para a ação profissional no âmbito Hospitalar Em Região De Fronteira</i>	2011	<i>Debate acerca da ação profissional do assistente social na área da saúde, em especial no âmbito médico-hospitalar</i>
VASCONCELOS, Ana Maria	<i>Profissões de saúde, ética profissional e seguridade social</i>	2009	<i>Códigos de Ética dos profissionais que atuam na saúde</i>
MATOS, Maurílio Castro de.	<i>Assistente Social: Trabalhador (a) da Área da Saúde. Reflexões a Partir do Debate Brasileiro</i>	2009	<i>O que caracteriza o exercício profissional do assistente social na saúde.</i>
MATOS, Maurílio Castro de.	<i>Considerações sobre atribuições e competências profissionais de assistentes sociais na atualidade</i>	2015	<i>Competências profissionais e as atribuições privativas de assistentes sociais.</i>
	<i>Serviço Social Ética e Saúde, reflexões para o exercício profissional</i>	2017	<i>Reflete a inserção do Serviço Social no contexto do trabalho coletivo em saúde.</i>

Obras para comprender como se articulan los fundamentos del Trabajo Social con la Salud.

Fuente: Elaborado por la autora (2019)

A los metadatos obtenidos en el análisis bibliométrico, le añadimos las referencias utilizadas por los autores en cada uno de los 117 artículos estudiados en este tópico fueron analizados mediante un análisis de co-citas, a manera de representar gráficamente como la biblioteconomía y la ciencia de la información entorno de la Salud y el Trabajo Social se estructuran con base en las citas realizadas por los productores del conocimiento.

El análisis de co-citas parte de la idea de que “entre dos o más documentos que son co-citados (citados juntos) en un tercero y posterior trabajo. El análisis de co-citas parte de la idea de que “entre dos o más documentos que son co-citados (citados juntos) en un tercero y posterior trabajo, existe —al menos desde la perspectiva del autor citante— una similitud temática; y que cuanto mayor sea la frecuencia de co-citación, mayor será la afinidad entre ellos.” (MIGUEL; ANEGÓN; SOLANO, 2007). En este sentido, los documentos altamente citados representa a los conceptos, métodos, experiencias, con mayor influencia dentro de la réplica académica de la productividad, a su vez supone los documentos que conforman un nodo teórico.

Figura 5— Análisis de CO-Citas.

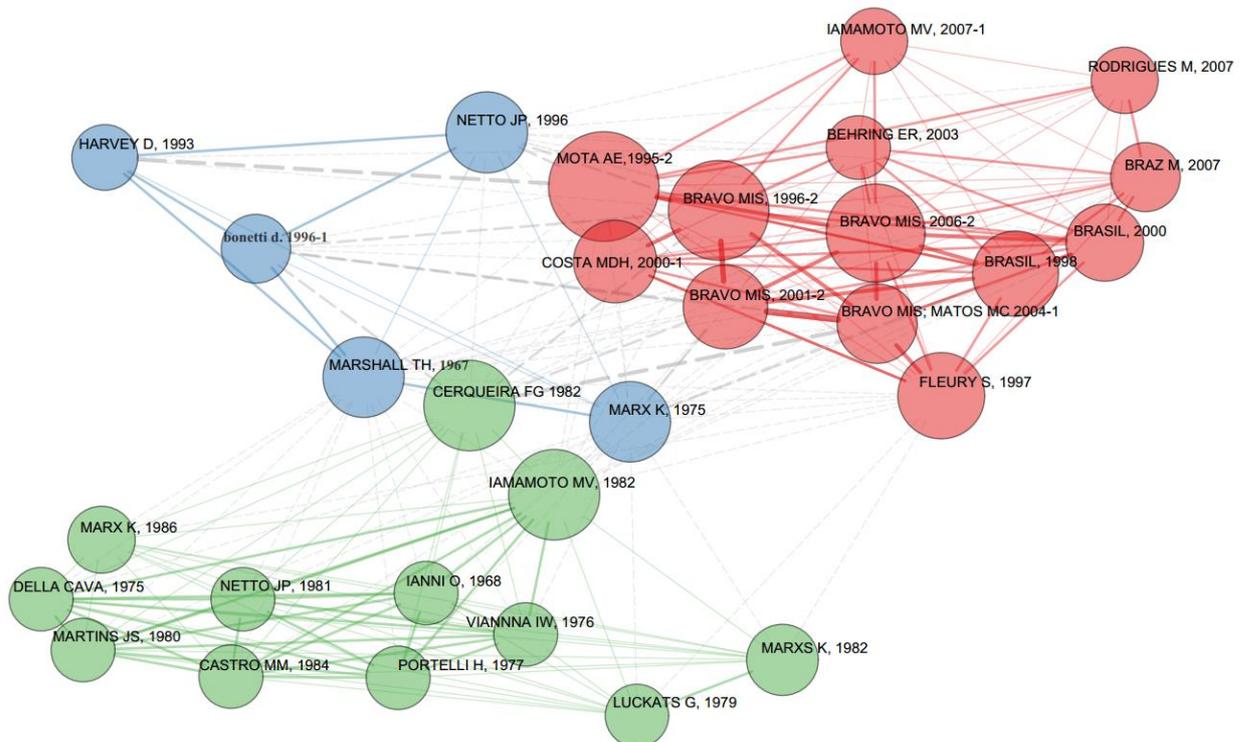


Figura 5—Análisis de co-citas, revela las referencias bibliográficas, más utilizadas por los 117 artículos estudiados en esta investigación. El gráfico muestra 3 grupos conectados, el color hace referencia al abordaje temático de cada grupo para explicar la relación Trabajo Social y Salud. Los círculos mayores muestran los autores que más son referenciados.

Fuente: Elaborado por la autora (2019)

La figura numero 5 desvenda las bases del conocimiento, en torno del debate de la Salud y el Trabajo Social. De los 117 documentos revisados, se extrajeron un total de 2,687 referencias bibliográficas que se examinaron mediante el análisis de co-citas, sus resultados fueron la división del conocimiento en 3 líneas teóricas que permiten el estudio de los fundamentos del Trabajo Social a partir del debate de la Salud: 1) la verde que hace referencia a la institucionalización del capitalismo monopolista y la emergencia del Trabajo Social, conjuntamente con el estudio de las relaciones sociales, lamamoto, 1982; seguida por Marx, 1982, 1986: Luckats 1979, entre otros autores permiten conocer de cerca estas temáticas, todas pautas en la discusión del materialismo dialectico; 2) El conjunto conformado por el color azul, está integrado por autores de la categoría marxista, entre ellos el propio Marx, 1975; Marshall, 1967; y Netto 1996, autores que intentan explicar la identidad de la alienación, y como suceden los procesos de trabajo, las reformas y contrarreformas a nivel estatal en el escenario capitalista, una perspectiva demostrada por teóricos marxistas y comentaristas de Marx; ya el grupo número 3, presenta la influencia de autores contemporáneos en el debate de la Salud, sobresalen Bravo y Matos, 2004; Bravo, 1996, 2001, 2006 autores que tienen predominancia en el debate del derecho de la Salud y la reforma sanitaria, se destaca también el apareamiento de las referencias legislativas brasileras de 1988 y el año 2000, y que han colocado implícitamente en sus textos que escriben con un direccionamiento ético político que responde al materialismo dialéctico y la teoría social critica hegemónica de la profesión. Esto nos lleva a determinar que la agrupación se ha conformado debido a la aproximación que estos autores tienen en la discusión del derecho a la Salud, el Trabajo Social y la Salud como espacio de intervención y debate, proceso que solo se consolida en la década de 1990.

5 CONSIDERACIONES FINALES

Es imposible, estudiar los fundamentos del Trabajo Social en su conjunto, o en alguna área específica de la actuación profesional sin llevar en cuenta, que la profesión nace ancorada en el movimiento del capital, sobre este punto una de las producciones que nos permite comprender tal aspecto en el ámbito de la Salud y el Trabajo Social es la obra: *‘Saúde y Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-historicos’* escrita por Bravo en 2013, Una exponente de la producción académica en esta área, que en el escrito mencionado presenta un debate sustentado por la Teoría Social Crítica, en busca de evidenciar como se dio la relación entre la asistencia a la Salud y su vinculación con el Trabajo Social, en el capitalismo monopolista, en este sentido fue posible evidenciar que el capitalismo influye en la práctica médica y la asistencia de la Salud, pues es factible para el sistema otorgar atención básica en Salud, así se destaca que:

1. La organización de los servicios de Salud en el capitalismo se acentúa con la creación de las instituciones médicas –primeras corporaciones, que posteriormente formarán monopolios en Salud-.

2. La creación de instituciones médicas es orientada al servicio de “clientes” diferenciados por su capacidad de consumo, expresadas en la oferta “privada” –vista actualmente en la defensa estatal del proyecto privatista y ofertada para los que puedan cubrirla- y la oferta “estatal” –conquistada mediante luchas sociales, específicamente de la clase proletaria, y defendida por el proyecto de la reforma sanitaria desde 1980, contemporáneamente se promociona como un “regalo” estatal para los pobres y no como un derecho.

3. La medicina se amplía cuantitativamente en términos de sofisticación con el fin de permitir prolongar la vida del proletario.

4. Existe una relativa preocupación del absentismo y la incapacidad con el proceso de acumulación, en el sentido de que la rehabilitación y reinserción temprana de los trabajadores asalariados supone una mayor productividad y producción.

5. Estimular el atendimento de la Salud de los trabajadores, permite que el sistema pueda injerir en las dimensiones de la misma, más allá de controlar el proceso productivo al punto de paliar los conflictos sociales naturales del propio

proceso biológico o social, la medicalización permite “*controlar a conduta dos trabalhadores em relação á alimentação, trabalho e lazer*” (Bravo, 2013, p. 18).

En lo que respecta a los alcances del objetivo 1, discutidos en el primer capítulo del TCC, se identificó que la trayectoria del Servicio Social Brasileiro y su inserción con la Salud, es discutida en las obras: de Matos (2003, 2015, 2017), Bravo (2009a, 2009b, 2011a, 2011b, 2013); Bravo y Matos (2004, 2005, 2009, 2012); CFESS (2005, 2017, 2012, 2010), autores que concuerdan que el proceso de inserción de los asistentes sociales en esta área, se comienza a gestar en 1930 con el reconocimiento de la Salud como objeto de acción estatal, en detenimiento de controlar política y económicamente a las clases subalternas de la burguesía, el Estado pasa a intervenir en la despolitización de los operarios, mediante un discurso conservador con el cual promueve políticas sociales particularmente centradas en el ámbito del trabajo, se identifica aquí a la “cuestión social” siendo enfrentada políticamente.

Es la ascensión de la Salud a “expresión de la cuestión social” la que le permite ser intervenida política y económicamente, por ello el Estado cuanto agente regulador buscara gerencia sus procesos como parte del comité ejecutivo de la burguesía clasista, promoviendo políticas que permitan la reproducción de la mano de obra, y su ejército de reserva, a través del Bies de la Reforma Sanitaria, asumido mediante el concepto de “derecho de todos”, pero que cada vez se presenta más fragilizado y golpeado por las contrarreformas y los criterios de cobertura de la Salud Pública, frente a un avance progresivo de un Bies privativo que crece a la par del capitalismo ofreciendo planes de Salud con coberturas mayor a la pública y que es destinada a quien puede pagarla (BRAVO, 2011).

Respecto, a las contribuciones del capítulo dos podemos colocar que: la forma en cómo se engendra el Trabajo Social y se da su vinculación con la Salud desde su génesis hasta la actualidad en el territorio Brasileiro, es ilustrada por las obras “*Saúde e Serviço Social no Capitalismo: fundamentos sócio-históricos*” de Bravo (2013); y “*Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional*” escrita por Matos (2017), referentes icónicos en el análisis de esta trayectoria. Sin embargo, estos no pueden ser utilizados como único medio de información/análisis, es necesario articular el debate presentado por los trabajos antes mencionadas con los posicionamientos del conjunto profesional y la discusión que se gerencia en los

procesos socio-históricos y macro-societarios, pues como ya fue dicho en el transito del texto, la Salud y su relación con el Trabajo Social debe de ser abordada desde la perspectiva de totalidad, esto implica, reconocer sus rasgos coyunturales, políticos sociales, culturales y económicos, son estos los elementos que dan paso a la encoriación de corolarios ideo-políticos que se pueden presentar a nivel colectivo y particular.

El aspecto colocado en el párrafo anterior es identificable en los textos de Netto (2001, 2004) y Yazbek (2009, 2010) (Cuadro 1.), autores que divulgan la procesualidad de los fundamentos históricos teóricos y metodológicos del Trabajo Social en Brasil, y que asociado a referentes como Matos y Bravos, permiten redimensionar el debate de la Reforma Sanitaria a partir de las plataformas que rigen la profesión, rasgo sin duda retratado por un lado en la asociación realizada entre las matrices del pensamiento de la teoría social de la iglesia que gesta la asistencia de la Salud y el propio surgimiento de trabajadores sociales vigentes desde 1920 hasta mediados de los años 50, y por otro extremo el proceso de renovación del Trabajo Social que instaura el pluralismo teórico en las perspectivas del pensamiento positivista, fenomenológico, y dialéctico marxista, fuentes del pensamiento que tienen rebatimientos actuales y que pueden ser descritos a partir de la Salud de la siguiente forma:

En la década comprendida entre 1930 a 1945, la cuestión social pasa por intervención del Estado en el ámbito político y económico. Las labores sociales de misericordia y benevolencia viabilizan el surgimiento de la profesión que pasa a atender demandas de la iglesia católica y del Estado, de allí que el elemento epistemológico predominante haya sido la doctrina social de la iglesia basada en el tomismo y el neotomismo. El surgimiento del Trabajo Social se pauta en el elemento humano (Bravo, 2013). En 1936 se crea la primera escuela de Servicio Social de Brasil, en rio de Janeiro.

De 1940 a 1950, en este periodo en América latina y Brasil se da una expansión de las escuelas de Trabajo Social/Servicio Social, promocionadas por la Unión Católica de Servicio Social (UCISS) y de la Juventud Femenina de Acción Católica (BRAVO, 2013). Los profesionales actuaron atendiendo a grupos “marginalizados” que no componían la población activa. En este punto se tiene una predominancia del positivismo, el discurso y la práctica profesional se basaban en la

acción educativa. “A educação do povo, a instrução da família e a fiscalização sanitária (...) estava relacionada ao ajustamento do paciente [...] ” (BRAVO, 2013, p. 157). Posterior al congreso Interamericano de Trabajo Social realizado en Atlantic City/USA, los trabajadores sociales brasileiros reclaman de un atraso equivocado, frente al proceso de sistematización alcanzado por los Estados Unidos (BRAVO y MATOS, 2012). En 1948 el nuevo concepto de Salud acuñado por la (OMS) atañe interés en aspectos biopsicosociales, influyo en la ampliación de la demanda por asistentes sociales. En el ámbito educativo, fueron introducidos temas relacionados con el ámbito preventivo, la formación se volcaba a entender cómo tratar a la “clientela”, se vivencia fuertes rasgos del positivismo estructural y funcionalista, los programas gerenciados en el ámbito de la asistencia se rigen bajo el salario social indirecto (BRAVO; MATOS, 2012).

El Trabajo Social en la Salud de 1950 a 1960 tiene un campo de actuación ampliada en consonancia con el impulso de acciones normativas y asistenciales por parte del Estado para armonizar el conflicto capital/trabajo asalariado. Las practicas buscaban el ajuste psicosocial, los principales centros de actuación de los profesionales fueron hospitales y ambulatorios, hasta este momento la practica en esta área la realizaban las visitadoras sociales, pues la profesionalización del Trabajo Social como la conocemos actualmente solo acontecerá en 1975. En este periodo existe la penetración de la ideología del desenvolvimiento, el Servicio Social médico aplico este movimiento mediante la atención de casos (BRAVO; MATOS, 2012).

La profesionalización del Trabajo Social se desarrolló entre 1960 y 1970 entre la polémica de la trayectoria con la que brotó la práctica laboral, con base en los aportes teóricos de las ciencias sociales surgen contestaciones al interior de la profesión cuestionando al bloque hegemónico conservador, por consecuencia se implanto una modernización conservadora que en al ámbito de la Salud se expresa en la práctica curativa y la asistencia médica previdenciaria, metodológicamente se adaptaron términos técnicos en coherencia con el modelo económico y político en vigencia (BRAVO; MATOS, 2012).

Entre los años 1970 a 1980, el Trabajo Social en la Salud no sufrió mayores alteraciones, a pesar de que la categoría profesional entra en un proceso de renovación interno. Según Bravo y Matos (2012), los asistentes sociales vinculados

a la Salud mantuvieron pautado su trabajo en la visión conservadora, desvinculándose parcialmente del movimiento hegemónico de la categoría profesional.

Lo que comprende el periodo de 1980 a 1990, refleja el movimiento sanitario que toma fuerza mediante la propuesta Movimiento de la Reforma Sanitaria (MRS) colocando en jaque la relación de las prácticas en Salud frente a la estructura clasista, un movimiento que también ocurre al interior del Trabajo Social pero que sin embargo centro su interés en negación del conservadurismo lo que le impide ser parte estas direcciones. Mismo distante, los avances alcanzados por el MRS tuvieron repercusión en el Servicio Social, al haber conseguido avances en oposición del proyecto privatista vigente. La revisión interna del Trabajo Social se consolidó con la asunción del proyecto de intención de ruptura, y la adopción de la teoría crítica marxista (BRAVO; MATOS, 2012).

El aspecto de la bibliometría, traído por la autora de este escrito, en el capítulo 3, reveló formas de representar gráficamente el impacto del Trabajo Social/Servicio Social brasileiro en la productividad sobre la Salud, representa aun el desafío de la profesión frente a las demandas societarias que vienen exigiendo la actualización y capacitación de los trabajadores sociales. Demostró aun, que la publicación de discusiones en el área de los fundamentos en la década de los 90 (Figura 1) y en la actualidad se presenta escasa, esto porque como afirma Bravo (2011b) la centralidad de las producciones se ha dedicado a discutir aspectos relativos a la práctica, actuación y desafíos profesionales (Figura 2).

Debido a que no existe una significancia de productividad de los trabajadores sociales sobre la Salud en el área de los fundamentos por parte de uno o más autores, esto porque aunque se tengan referenciales como Bravo y Matos o posicionamientos de la representatividad colectiva del CFESS, la proporción de la productividad es escasa frente al sin número de discusiones posibles en el área de la Salud y los fundamentos del Trabajo Social (Figura 3; Figura 4).

Aun en el plan de la biblioteconomía, el análisis de co-citas (Figura 5) evidencia que las referencias de la producción en esta área tienen sus bases teóricas en el recurso del pensamiento marxista, que es replicada por los comentaristas y que en 1980 es asumida por autores contemporáneos bajo la perspectiva de la teoría social crítica, el análisis permitió consustanciar que para llegar a tener un posicionamiento en la última visión colocada es necesario reconocer como se

engendran las relaciones sociales y la alienación en el capitalismo, posteriormente es necesario comprender los procesos macro-societarios, las reformas y contrarreformas al interior del Estado, para así comprender que la Salud y la materialización de su reconocimiento como expresión de la cuestión social, no surge como pronta y acabada, es fruto de reivindicaciones pautadas en la lucha y contradicción de clases.

Para finalizar, vale elucidar que en la actualidad, se puede decir que desde el año 2000 el Trabajo Social tiene una mayoría intelectual marcada por la propensión del Proyecto de Intención de Ruptura -rasgo identificable en el recorrido de este texto y evidenciado en la mayor parte de los 117 contenidos estudiados- que a Partir de los años 80 y tras el congreso de la Virada mantiene un proyecto profesional demarcado por la hegemonía de la teoría social crítica, en la que la categoría se reconoce como elemento –estructura que nació para gerenciar las políticas sociales y mediar sus conflictos- y parte del proceso de reproducción de las relaciones sociales –porque es una clase trabajadora que sirve a segmentos de la clase trabajadora -. Destacamos también que su primacía se mantiene a pesar de que existe contemporáneamente una disputa con el eclecticismo teórico heredado del proceso de renovación del Trabajo Social.

6 REFERENCIAS

ABEPSS, (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL). **Diretrizes gerais para o curso de serviço social**. Rio de Janeiro: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 1996.

ALMEIDA, L. R. DE. Consideração Positiva Incondicional no sistema teórico de Carl Rogers. **Temas em Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 177–190, 2009.

ANDRADE, M. **O Metodologismo e o Desenvolvimento no Serviço Social Brasileiro;1947 a 1961**. In: Serviço Social y Realidade. Franca, vol.17, n.1, p.268;299, 2008.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha Ensaio sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo, 2005.

ARIA, M; CUCCURULLO, C. (2017) **bibliometrix: Una herramienta R para el análisis completo de mapeo científico**, Journal of Informetrics, 11 (4), pp 959-975, Elsevier.

ASSUMPCAO, P. F. S. **A INTEGRALIDADE EM SAÚDE E O DEBATE DO SERVIÇO SOCIAL**. [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PROGRAMA, 2007.

BENOIT, K. et al. **Quantitative Analysis of Textual Data, 2019**. Disponível em: <https://cran.r-project.org/web/packages/quanteda/quanteda.pdf>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo /Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ,1996.

BRAVO, M.I.S e MATOS, M.C. **Reforma sanitária e projeto ético;político do Serviço Social: elementos para o debate**, In: BRAVO, Maria Inês... [et al],(organizadoras). Saúde e serviço socail. 3. ed.-São Paulo: Cortez; Rio Janeiro: UERJ, 2007

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária : elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. (Eds.). . **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: CORTEZ, 2009a. p. 1–22.

BRAVO, M. I. S. Capítulo 5: Política de Sade no Brasil. In: MOTA Elizabeth...[et. Al.]. **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2009b. p.88-110.

BRAVO, M. I. S. Frente nacional contra a privatização e sua luta em defesa da saúde pública estatal. **Serviço Social & Sociedade**, n. 105, p. 185–187, 2011a.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas sociais e práticas profissionais**. 4ed. São Paulo, Cortez, 2011b

BRAVO, M. I. S. **Saúde e serviço social no capitalismo: fundamentos sócio históricos**/María Inez Souza Bravo.-1. Ed.- São Paulo : Cortez, 2013

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária : elementos para o debate. *In*: MOTA, A. E. *et al.* (Eds.). . **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 4. ed. São Paulo: CORTEZ, 2009. p. 1–22.

BRAVO, M. I. S.; MATOS M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do serviço Social: elementos para o debate. *In*: BRAVO M.S.; VASCONCELOS A. M.; GAMA A. S.; MONNERAT G.L. (Org.) **Saúde e Serviço Social**. 5. Ed. Porto Alegre: Cortez, 2012. p. 25-49.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. **Argumentum**, v. 10, n. 1, p. 9–23, 2018.

CAPES, C. DE A. DE PESSOAL DE NIVEL SUPERIOR. **FUNDAÇÃO CAPES**. Disponível em: <<https://www.capes.gov.br/>>.

CASTRO, M. C. **História do Serviço Social na América Latina**. São Paulo: Cortez, 2011.

CFESS, (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL). CFESS MANIFESTA: Avanços e Desafios na Implementação do SUAS. **Serviço social & Sociedade. Trabalho e saúde.**, v. 82, p. 189–190, jul. 2005.

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

CFESS, (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL). **Atribuições privativas do/a Assistente Social em questão**. 1. ed. [s.l.] CFESS, 2012.

CFESS, (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL). **Seminário Nacional de Serviço Social na Saúde**. Olinda: C, 2017.

CORREIA, M. V. C. Desafios para o Controle Social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CRUZ, S. S. DA; MATOS, M. C. DE. ABEPSS e FNEPAS : Construindo Interfaces Na Formação Com Qualidade Em Saúde. **Caderno FNEPAS**, v. 3, n. 3, p. 6–14, 2012.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

GERHARDT, T. E. et al. UNIDADE 1 – ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS. *In*: **Métodos de Pesquisa**. 1 Editora, ed. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. p. 11–29.

- IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. 2.ed. São Paulo, Cortez, 1994.
- IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. Ensaios críticos. 10.ed. São Paulo, Cortez, 2008.
- IAMAMOTO, Marilda V. CARVALHO, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 19 ed. São Paulo, Cortez, 2006
- KRUSE, H. **Filosofia del siglo XX y Servicio Social**. Buenos Aires: Ecro, 1970
- KRÜGER, T. R. Serviço social e saúde: espaços de atuação a partir do SUS. **Serviço Social e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 123, 2015.
- LESSA, A. P. G **O trabalho do assistente social no SUS: desafios e perspectivas**. Fortaleza: EDUECE, 2011.
- MARCONI, M.; LAKATOS, E. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A. Editora, 2003.
- MARTINELLI, M. L. **Serviço Social: identidade e alienação**. 11 ed. São Paulo, Cortez, 2007.
- MARTINI, D. et al. A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: uma reflexão sobre o município de Florianópolis. **Congresso Catarinense de Assistentes Sociais**, p. 1–11, 2013.
- MATOS, M. C. DE. O debate do Serviço Social na saúde nos anos 90. **Serviço social & Sociedade. Saúde, qualidade de vida e direitos.**, v. 74, n. 09, p. 85–116, jul. 2003.
- MATOS, M. C. DE. **Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.
- MAY, T. Pesquisa social: questões, métodos e processos. **Artmed**, 2014.
- MIGUEL, S.; ANEGÓN, M. F.; SOLANA, H. V. El análisis de co-citas como método de investigación en Bibliotecología y Ciencia de la Información. **Investigación Bibliotecológica: archivonomía, bibliotecología e información**, v. 21, n. 43, 2007.
- MONTAÑO, C. **La naturaleza del Servicio Social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción**. São Paulo, Cortez, 1998.
- MORAES, C. A. DE S. Possibilidades da pesquisa para o serviço social na área da saúde. **Serviço Social e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 103, 2015.
- NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social. Um análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001
- NETTO, J. P. A conjuntura brasileira:o Serviço Social posto á prova. **Servicio Social y Sociedad**, São Paulo, Cortez, n. 79, 2004

NOGUEIRA, M. R.V; MIOTO, R. C.T. **Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde –SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional** / Ana Elizabete Mota...et al., (org). -4.ed.- São Paulo: Cortez; Brasília <DF: OPAS, OMS, Ministério da As. De, 2009

NOGUEIRA, D. DE O.; SARRETA, F. DE O. A INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE: desafios atuais. **80 Anos de Serviço Social, Tendências e desafios**, p. 1–12, 2016.

OLIVAR, M. S. P. O campo político da saúde do trabalhador e o Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, n. 102, p. 314–338, 2010.

PEREIRA, A. C. DE M. **O PROCESSO DE RENOVAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: concepções, dinâmicas e possibilidades de convergência.** [s.l.] Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2019.

RIBEIRO, D. S. **O direito à saúde em tempos neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, 2014.

SANTOS, E. R. DOS; LANZA, L. M. B.; CARVALHO, B. G. Educação permanente em saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. **Textos contextos**, v. 10, n. 1, p. 16–25, 2011.

SANTOS, T. S. DOS. **Do artesanato intelectual ao contexto virtual: ferramentas metodológicas para a pesquisa social.** Sociologias, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 120-156

SANTOS, S. R. DOS. **A Questão Do “Método” Na Teoria Social Crítica Marxiana.** III SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2013.

SANTOS, V. O. DOS. **O AVANÇO DO NEOCONSERVADORISMO NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES FRENTE AO PROJETO ÉTICO- POLÍTICO.** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, 2017.

SILVA, M. G. DA. **A prática profissional do Assistente Social, demandas e alternativas frente ao Hospital Regional de Cascavel- O relato de uma experiência de estágio.** [s.l.] Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Campus de Toledo, 1997.

SILVA, M. G. DA. **O Pacto pela gestão e saúde na fronteira: condições e relações de trabalho do assistente social em debate** / Maria Geusina da Silva. - - Porto Alegre: PUCRS / Faculdade de Serviço Social, 2012.

SILVA, M. G. DA. **O LOCAL E O GLOBAL NA ATENÇÃO ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS BRASIGUAIOS: ANÁLISE DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL EM FOZ DO IGUAÇU.** [s.l.] Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

SILVA, M. G. DA; MELO, **Serviço Social E Saúde : Exigências E Desafios Para A**

Ação Profissional No Ambito Hospitalar Em Região De Fronteira. n. 45, p. 1–30, 2011.

SILVA, M. G. DA. **A prática profissional do Assistente Social, demandas e alternativas frente ao Hospital Regional de Cascavel- O relato de uma experiência de estágio.** [s.l.] Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ Campus de Toledo, 1997.

SILVA, J. K. S; NÓBREGA, M.B. **O serviço social na política de saúde: entre avanços e desafios para uma prática crítica.** Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID1158_15052017203453.pdf>> acesso: 27 de junho de 2019.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. Unidade 2 – A pesquisa científica. In: **Métodos de Pesquisa.** 1 Editora, ed. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. p. 11–29.

SOARES, R. C. **Contrar-reforma na política de saúde e a prática profissional do Serviço Social nos anos 2000.** In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). *As ideologias da contrarreforma e o Serviço Social.* Recife: Ed. da UFPE, 2010

SOUSA, R. D. B. A organização política sindical do serviço social no Brasil. **XVI ENPESS**, p. 1–21, 2018.

SOUZA, R. O. **Serviço Social na Saúde: contribuições políticas e profissionais ao exercício de controle social.** Dissertação (mestrado) –ESS-UFRJ, Rio de Janeiro, 2001;

TEIXEIRA, S. T. **Reflexões teóricas sobre democracia e reforma sanitária.** In: **Teixeira**, Sonia Fleury, coord. *Reforma sanitária: em busca de uma teoria.* s.l, Cortez, 1989. p.17-46, tab. (ABRASCO. Pensamento Social e Saúde).

TREINTA, F. T. et al. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Production**, v. 24, 2014.

VASCONCELOS, A. N. **A pratica profissional do Serviço Social: cotidiano, formação e alternativas na área da saúde.** São Paulo, Cortez, 2002.

YAZBEK, M. C. **As Classes Subalternas e Assistência Social.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2009

YAZBEK, M. C. (Org). Projeto de revisão curricular da Faculdade de serviço social da PUC/SP. In: **Serviço Social e Sociedade** n. 14. São Paulo, Cortez, 1984. Y S. 2010.

APÉNDICES

SCRIPT DE LOS ANALISIS EN R

```

### TCC Jasleidy ###
#Análisis Bibliométricos#

#Instalación del paquete#
install.packages("bibliometrix", dependencies=TRUE)

#Abrir el paquete
library(bibliometrix)

#Abrir el archivo bibitex
D <- readFiles(file.choose())

M <- convert2df(D, dbsource = "isi", format = "bibtex")

results <- biblioAnalysis(M, sep = ";")

results

S <- summary(object = results, k = 10, pause = FALSE)

plot(x = results, k = 10, pause = FALSE)

topAU <- authorProdOverTime(M, k = 10, graph = TRUE)

##### CLASIFICACION DE DOMINIO DE AUTORES

DF <- dominance(results, k = 10)
DF

##### COEFICIENTE DE LA LEY DE LOTKA

L <- lotka(results)
L
Observed=L$AuthorProd[,3]

Theoretical=10^(log10(L$c)-2*log10(L$AuthorProd[,1]))

plot(L$AuthorProd[,1],Theoretical,type="l",col="red",ylim=c(0, 1), xlab="Ar
ticles",ylab="Freq. of Authors",main="Scientific Productivity")
lines(L$AuthorProd[,1],Observed,col="blue")
legend(x="topright",c("Theoretical (B=2)","Observed"),col=c("red","blue"),l
ty = c(1,1,1),cex=0.6,bty="n")

##### RED DE AUTORES

D <- readFiles(file.choose())
M <- convert2df(D, dbsource = "isi", format = "bibtex")
A <- cocMatrix(M, Field = "so", sep = ";")

##### FUENTES DE PUBLICACIONES MAS RELEVANTES

sort(Matrix::colSums(A), decreasing = TRUE)[1:5]

NetMatrix <- biblioNetwork(M, analysis = "coupling", network = "authors", s
ep = ";")
NetMatrix
net=networkPlot(NetMatrix, normalize = "salton", weighted=NULL, n = 100, T
itle = "Authors' Coupling", type = "fruchterman", size=5,size.cex=T,remove.
multiple=TRUE,labelsize=0.8,label.n=10,label.cex=F)

##Análisis descriptivo de las características del gráfico de red.

```

```

NetMatrix <- biblioNetwork(M, analysis = "co-occurrences", network = "keywords", sep = ";")
netstat <- networkStat(NetMatrix)
names(netstat$network)
names(netstat$vertex)
summary(netstat, k=10)

###RED DE CO-CITAS

NetMatrix <- biblioNetwork(M, analysis = "co-citation", network = "references", sep = ";")

net=networkPlot(NetMatrix, n = 30, Title = "Co-Citation Network", type = "fruchterman", size=T, remove.multiple=FALSE, labelsize=0.7,edgsize = 5)

##### COOCURRENCIA DE PALABRAS

#### Analisis de textos

## Quanteda

install.packages("quanteda")

library(quanteda)

##abrir txt y transformar con corpus
require(readtext)
titulos <- readtext(file.choose())
titulos2 <- corpus(titulos)
summary(corp_twitter, 5)

dfmat_uk <- dfm(titulos2, remove = stopwords("pt"), remove_punct = TRUE)
dfmat_uk
topfeatures(dfmat_uk, 20)

set.seed(100)
textplot_wordcloud(dfmat_uk, min_freq = 6, random_order = FALSE,
rotation = .25, colors = RColorBrewer::brewer.pal(8, "Dark2"))

```

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN

Documents	117
Sources (Journals, Books, etc.)	56
Keywords Plus (ID)	0
Author's Keywords (DE)	194
Period	1996 - 2019
Average citations per documents	NaN
Authors	142
Author Appearances	187
Authors of single-authored documents	57
Authors of multi-authored documents	85
Single-authored documents	77
Documents per Author	0.824
Authors per Document	1.21
Co-Authors per Documents	1.6
Collaboration Index	2.12
Document types	
BOOK	3
JOURNAL ARTICLE	8
SECTION BOOK	5
TYPE=CONCLUSO DE CURSO	1