

GLEICIANE DA SILVA VIEIRA

JANE CARLA LOURES

JOSE ROBERTO GARCIA

O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: A atuação do Assistente social no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - avanços e desafios

CARATINGA-MG

2015

GLEICIANE DA SILVA VIEIRA

JANE CARLA LOURES

JOSE ROBERTO GARCIA

O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: A atuação do Assistente Social no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - avanços e desafios

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de serviço social das Faculdades integradas de Caratinga, como requisito total à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Renata de Souza Ribeiro Paiva.

CARATINGA-MG

2015

Sociedade Presbiteriana de Educação e Pesquisa

FIC – Faculdades Integradas de Caratinga

Curso: Serviço Social

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho de conclusão de curso intitulado: **O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: A atuação do Assistente Social no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - avanços e desafios.**

Elaborado pelos alunos (a):

Gleiciane da Silva Vieira

Jane Carla Loures

Jose Roberto Garcia

Foi aprovado por todos os membros da Banca Examinadora e aceita ao curso de Serviço Social das Faculdades Integradas de Caratinga – FIC, como requisito parcial da obtenção do título de **BACHAREL EM SERVIÇO SOCIAL.**

Caratinga, 15 de dezembro de 2015.

Orientador

Examinador 1

Examinador 2

Dedicamos esta conquista em primeiro lugar a Deus, que sempre esteve conosco dando força, coragem, saúde e sabedoria. Em segundo lugar a nossa família, que sempre nos apoiou, sendo um porto seguro, em que podemos confiar e contar em todos os momentos de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer, pois foi através das suas bênçãos e misericórdias em minha vida que foi possível a minha chegada até aqui, e entre todas as barreiras me deu força e sabedoria para passar por elas.

A esta universidade, Faculdades Integradas de Caratinga-MG, seu corpo docente, direção e administração, que oportunizaram a janela que hoje vislumbro, um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

Agradeço a todos os professores, nomeando alguns que fizeram parte até este último momento, sendo eles Noêmia de Fátima, Sônia Gomes de Freitas, Flavio Mateus, Livia Maria Siqueira, Renata de Souza Ribeiro Paiva, por me proporcionar o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pelo tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais, sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

A minha orientadora Renata de Souza Ribeiro Paiva, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Ao meu supervisor de estágio, Vilsom Alves Moreira, que me ajudou, me orientou, me abriu visões do campo de estágio, contribuindo muito para uma visão ampla.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço a minha mãe, Maria das Graças Silva Vieira, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu pai, José Vieira da Rocha, que apesar de não mais estar entre nós, partiu antes da minha entrada na universidade, mais sei que se estivesse aqui seria o pai mais feliz desse mundo ao me ver realizando mais este sonho, pois durante toda vida não me negou amor, dedicação e incentivo. E, acima de tudo, me ensinou a ser uma pessoa honesta para conseguir aquilo que sonhei.

Obrigada de coração ao meu esposo, Lucianno Rodrigues Martins, que sempre me apoiou e esteve comigo nesta caminhada, me incentivando sempre.

Obrigada aos meus irmãos, Aparecida da Silva, Lurdes Vieira, Carlos Vieira, Elaine Vieira, Geraldo Henrique Vieira e sobrinhos, que nos momentos de minha ausência, dedicados ao estudo superior, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Por fim, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Gleiciane da Silva Vieira

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e chegar até aqui.

A esta universidade, seu corpo docente, que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, conduzida pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presente.

A minha orientadora Renata de Souza Ribeiro Paiva, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A supervisora de estágio, Alexandra Malta de Freitas, por todo conhecimento compartilhado, pela compreensão e dedicação que sempre me proporcionou.

Aos meus colegas de classe, pois tenho a certeza que muitos serão excelentes profissionais, e espero poder ter a honra de trabalhar com vocês um dia.

E, ainda, a todos os mestres e amigos de verdade, que me ensinaram, incentivaram e ajudaram, direta ou indiretamente, contribuindo assim, para que eu pudesse crescer.

Jane Carla Loures

AGRADECIMENTOS

Não existe vitórias sem lutas e por isto inúmeras vezes lutei para alcançar parte do meu objetivo, que por mim foi sonhado e por Deus traçado em minha vida. Sei que no livro da vitória Deus, com sua infinita sabedoria, já sabia que muitos seriam os candidatos, mas poucos chegariam ao final desta etapa, que é a nossa formatura, por várias vezes pensei em desistir, mas Deus, lá de cima e do meu lado, sussurrava em meus ouvidos, “filho não desanima, pois eu sou seu Deus e eu estou contigo e jamais entrego missão impossível a filho meu, sei que você fará a diferença por isto conto com você”. E foi baseando nesta fé que sempre tive que hoje estou a um passo de me tornar mais um assistente social. Agradeço incansavelmente a Deus, que sempre esteve comigo, pois sem Ele jamais conseguiria alcançar este objetivo que o mesmo traçou em minha vida, pois a Ele toda honra e glória, e o meu sucesso pertence somente a nosso Deus.

Agradeço aos meus pais, o senhor João Coutinho da Silva e dona Eva Garcia da Silva, que serviram de base para a minha caminhada, que nunca me deixaram sozinho.

Agradeço a minha querida família, que sempre esteve ao meu lado dando-me apoio, pois sei que sem ela também ficaria um pouco difícil, pois sabemos que família é a base de uma sociedade sólida. As minhas irmãs Margarethe Aparecida Souza da Silva e Janete Paulina da Silva, que sempre me apoiaram.

Agradeço também minha querida sobrinha Anna Beatriz, que por várias vezes, no momento em que eu estava mais cansado e desanimado, com seu sorriso inocente se aproximava de mim, me passando uma tranquila paz.

Agradeço ao meu cunhado Devid, que sempre me deu apoio com suas palavras de ânimo.

Quero deixar registrado meus agradecimentos também a três pessoas que foram peças importantíssima na formação acadêmica que são elas: Lucia Hellena de Oliveira Tavares, Anna Ilda Fontoura e Silvana Maria Da Silva. Vocês foram para mim uma pedra importantíssima, pois sempre me falaram as verdades com frases abertas sem medo de me magoar.

Quero agradecer também a diretora da APAE de Ubaporanga-MG, na pessoa da senhora Elisabete Freitas Santos Maciel, que na oportunidade, em primeiro

momento, abriu as portas da referida instituição para que fosse iniciado o meu estágio.

Agradeço à senhora Ariane Aparecida de Oliveira Barbosa, ex assistente social da APAE de Ubaporanga-MG, que na época foi nossa primeira supervisora de campo. E a todos os funcionários da referida instituição que nos recebeu de braços abertos.

Deixo meus agradecimentos ao Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, através da Assistente Social Ivone da Cunha Silva, onde que pude enriquecer meus conhecimentos dentro do âmbito hospitalar, com sua ética profissional, sua postura e seus puxões de orelhas me fez crescer muito.

Aos nossos professores(as), que sempre se preocuparam em passar o melhor de seus conhecimentos acadêmicos, sempre nos cobrando para que pudéssemos ser profissionais de qualidades dentro de um arcabouço teórico e metodológico iguais a eles. Obrigado Sonia, Noêmia, Lívia, Flavio Mateus.

A você Renata de Souza Ribeiro Paiva, nossa orientadora, que soube conduzir com competência, eficiência e postura a referida disciplina que você foi entregue. Agradecer as inúmeras vezes que cheguei para ser orientado, que quase morria de medo, mas que me fez crescer muito aprendi muito com seu conhecimento seu arcabouço teórico e metodológico.

Jose Roberto Garcia

“A emancipação dos trabalhadores será obra dos próprios trabalhadores”.

Karl Marx

RESUMO

O presente estudo busca compreender a atuação do assistente social na área da saúde, mais precisamente no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora. Buscou-se assim interpretar o Serviço Social enquanto profissão na divisão sócio técnica do trabalho. Através de um breve histórico, passando por momentos marcantes na política de saúde, como a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e a atuação do Assistente Social pautada no projeto ético político e comprometido e na incessante defesa dos princípios estabelecidos no atual Código de Ética da profissão: liberdade, democracia, igualdade e equidade social. Sendo através da abordagem qualitativa chegar à inserção do Assistente Social no contexto hospitalar, apresenta-se também as legislações que norteiam a prática profissional, relacionando essas discussões com as categorias Trabalho, Cotidiano e Instrumentalidade. Fundamentado nos depoimentos dos Assistentes Sociais entrevistados, utilizando a técnica da convergência e divergência dos discursos, discute-se sobre os resultados da pesquisa, onde se buscou perceber a visão dos mesmos a respeito de suas atividades e ações no dia a dia, e articulação dessas atividades com a teoria. E por último, as considerações finais, mostrando as percepções e compreensões acerca dessa temática.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- CBAS** - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
- CDS** - Conselho de Desenvolvimento Social
- CEAS** - Centro de Estudos e Ação Social Centros Acadêmicos das unidades de ensino
- CF** - Constituição Federal
- CFAS** - Conselho Federal de Assistentes Sociais
- CFESS** - Conselho Federal de Serviço Social
- CLT** - Consolidação das Leis do Trabalho
- CMAS** - Conselho Municipal de Assistência Social
- CMI** - Conselho Municipal do Idoso
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- CRESS** - Conselhos Regionais de Serviço Social
- CTPS** - Carteira de Trabalho e Previdência Social
- DAS** - Diretórios Acadêmicos das Unidades de Ensino
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- ENESSO** - Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social
- ESF** - Estratégia Saúde da Família
- FIOCRUZ** - Fundação Oswaldo Cruz
- FUNRURAL** - Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural
- HNSA** - Hospital Nossa Senhora Auxiliadora
- IAP'S** - Institutos de Aposentadorias e Pensões
- IAPB** - Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Bancários
- IAPC** - Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes
- IAPI** - Institutos de Aposentadorias e Pensões e dos Industriários
- IAPM** - Institutos de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos
- II PND** - II Plano Nacional de Desenvolvimento
- INAMPS** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- LBA** - Legião Brasileira de Assistência
- LOAS** - Lei Orgânica da Assistência
- LOPS** - Lei Orgânica da Previdência Social
- LOS** - Lei Orgânica da Saúde
- OMS** - Organização Mundial de Saúde

PAM - Pronto Atendimento Municipal

PSF - Programa Saúde Da Família

SUDS - Sistema Unificado Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I - O SERVIÇO SOCIAL ENQUANTO PROFISSÃO NA DIVISÃO SÓCIO TÉCNICA DO TRABALHO E SUA INSERÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE	16
1.1 A CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA DO SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO.....	16
1.2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: EM FOCO A IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS	31
1.3 O SERVIÇO SOCIAL INSERIDO COMO PROFISSÃO NA POLÍTICA DE SAÚDE	41
CAPÍTULO II - O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA	48
2.1 A RELEVÂNCIA DO PROJETO PROFISSIONAL CRÍTICO PARA INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL.....	48
2.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL, FRENTE ÀS DEMANDAS DO HNSA E OS LIMITES PARA A EFETIVAÇÃO DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE	77
QUESTIONÁRIO: ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	78
ANEXOS	80
ANEXO 1 – REGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL DO HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA.....	81

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso, cujo tema é “O Serviço Social no Âmbito Hospitalar: a atuação do Assistente Social no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - avanços e desafios”, tem por objetivo mostrar os avanços e os desafios encontrados pelos profissionais do Serviço Social, revelando os limites e as possibilidades de uma atuação positiva dos Assistentes Sociais na política de saúde.

Na área da saúde a atuação do Assistente Social é um verdadeiro imperativo, não somente por força da política de humanização, mas sobre tudo porque se trata de um campo em que pulsam valores humanos candentes, e onde se trabalha com a vida em suas múltiplas manifestações, desde o nascimento até a finitude.

Assim, torna-se de grande importância um estudo mais aprofundado sobre o tema, de forma a proporcionar uma nova visão do exercício profissional do Serviço Social, apresentando um olhar crítico e trazendo reflexões que levam a uma interpretação mais clara da realidade.

Importa registrar que o Assistente Social é um profissional que trabalha diretamente com o usuário, e, quando exerce suas funções no atendimento com pessoas que se encontram internadas em instituições de saúde, a fragilidade e vulnerabilidade se evidenciam, ambiente no qual se faz necessário não apenas diagnósticos médicos ou medicamentos, mas também uma palavra, uma escuta de modo atento, um olhar, um gesto acolhedor.

Desta feita, é o Assistente Social um referencial para os pacientes e familiares durante os atendimentos hospitalares. Logo, o profissional do Serviço Social, inserido no âmbito hospitalar, exerce de fato seu papel de mediador entre o paciente, seus familiares e os direitos consagrados na legislação brasileira, de modo a assegurar a sua efetividade.

Cabe destacar que a proposta do estudo partiu da experiência vivenciada no curso de Serviço Social, mormente quando da vivência no campo de estágio realizado no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora – HNSA de Caratinga-MG, que despertou para a análise dos desafios e limites.

O trabalho foi discorrido a partir das ideias de vários autores, dentre os quais se pode citar Marilda Vilela Iamamoto, Vicente de Paula Faleiros, Jose Paulo Netto, Maria Lúcia Martinelli e Maria Lúcia Silva Barroco, os quais discorrem sobre a importância do Assistente Social no âmbito hospitalar.

Assim, divide-se o estudo em dois capítulos. O primeiro aborda o papel do Serviço Social enquanto profissão na divisão sócio técnico do trabalho e sua inserção na área da saúde, e que se divide em três tópicos: a contextualização social e histórica do Serviço Social; as políticas de saúde no Brasil, com ênfase na implementação do Sistema Único de Saúde – SUS; e o Serviço Social inserido como profissão na política de saúde.

O segundo capítulo, por sua vez, dedica-se à análise do Serviço Social no âmbito hospitalar, abordando o papel do Assistente Social especificamente no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora. Neste capítulo destaca-se a relevância do projeto profissional crítico para intervenção do Assistente Social no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Caratinga-MG, finalizando com a pesquisa, ancorada por três principais autores, a saber: Marilda Vilela Iamamoto, Maria Inês Souza Bravo e José Paulo Netto, dentre outros, que fazem parte da discussão.

Importa registrar que foi realizada entrevista, de modo semiestruturada, de caráter qualitativo, com os Assistentes Sociais do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, que se encontram à frente das demandas das políticas de saúde, identificando os avanços e desafios encontrados no cotidiano da atuação profissional.

Destarte, a pesquisa ora apresentada configurou-se de extrema relevância, pois permitiu obter resultados importantes para o aprendizado, e também para o crescimento profissional, pois somente se conhece um determinado campo de atuação quando se faz um auto estudo, o que foi possível alcançar com o presente estudo, que permitiu acesso às referidas informações.

CAPÍTULO I - O SERVIÇO SOCIAL ENQUANTO PROFISSÃO NA DIVISÃO SÓCIO TÉCNICA DO TRABALHO E SUA INSERÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

1.1 A contextualização social e histórica do Serviço Social Brasileiro

Ao falar do Serviço Social brasileiro não se pode deixar de sinalizar alguns importantes acontecimentos, dando início a partir da Revolução Industrial ocorrida na Inglaterra em meados do século XVIII, grande marco na história, e que deu início à era do capitalismo. Nesse período o serviço social surge sob forte influência norte-americana do modelo de caso, grupo e comunidade, com grande influência do pensamento de Mary Elly Richmond. Já no Brasil, sua implantação se deu no decorrer de um processo histórico iniciado a partir dos anos de 1920 a 1930.

A revolução industrial foi de grande relevância para a sociedade atual e principalmente para o surgimento da revolução tecnológica vivida até os dias atuais, tendo como ponto negativo a exploração dos operários, que não tinha seus direitos trabalhistas garantidos.

Nesta época o mundo conheceu o capitalismo e a busca pelo lucro, a classe operária era explorada, e o trabalho artesanal foi substituído pelo assalariado e com o uso das máquinas, forçando os trabalhadores a laborarem em média quinze horas por dia, em troca de baixo salário, pois inexistiam leis que amparassem os trabalhadores.

No Brasil, as primeiras leis voltadas à proteção do trabalhador somente foram instituídas no governo de Getúlio Vargas. Contudo, vale ressaltar que as condições de vida dos trabalhadores eram precárias, pois não tinham condições propícias para trabalhar, não raras vezes laborando em ambientes sujos, escuros e abafados, ou seja, condições inadequadas de trabalho, não havendo garantia de direitos.

Ainda, os operários eram alienados a fazer apenas um tipo de trabalho, com repetitivos movimentos, sem poder aprender outro tipo de profissão, pois a alienação fazia parte do contexto da fábrica, lembrando que as mulheres e crianças eram obrigadas a trabalhar para ajudar no sustento de suas famílias, com jornadas de trabalho que variavam de quatorze a dezesseis horas diárias para as mulheres, e entre dez e doze horas, para as crianças, caracterizando a exploração da mão-de-obra, já que inexistiam condições e formas adequadas para segurança no trabalho.

A situação de desemprego gerava uma condição de extrema precariedade, levando o trabalhador a aceitar as péssimas condições de trabalho.

A Revolução tornou os métodos de produção mais eficientes. Os produtos passaram a ser produzidos mais rapidamente e com isso houve queda de preço e estímulo do consumo. Por outro lado, aumentou o número de desempregados, uma vez que todo o trabalho fosse substituído por máquinas, deixando a maioria sem emprego, contribuindo para o aumento da miséria e a vulnerabilidade das famílias, em consequência das mazelas trazidas pelo crescimento industrial, evidenciando a desigualdade entre a burguesia e o proletariado.

Ao dissertar sobre o momento histórico, Martinelli destaca importante fator:

[...] uma demanda contínua de mão-de-obra para atender ao ritmo acelerado da produção fabril, tem-se uma concentração da população operária que passa a viver nos arredores das fábricas, contribuindo com o surgimento das cidades industriais, como condição necessária do capital.¹

Com o aumento da população em aglomerados em torno das fábricas, surgiu um ambiente propício a doenças e parasitas devido à falta de saneamento básico, ou seja, de condições dignas para subsistência humana. Esse processo de urbanização trouxe também vários problemas de níveis sociais, a exemplo da prostituição, alcoolismo, violência doméstica, exploração infantil etc.

Nesse período a Igreja Católica era quem realizava o papel assistencialista, embora em pequenas proporções, pois não supria todas as demandas apresentadas, exercendo então um importante papel para o surgimento do Serviço Social.

Nesse sentido, afirma Martinelli que:

O surgimento das cidades industriais impôs uma nova fisionomia ao contexto social, passando a própria urbanização a ser uma variável da industrialização capitalista. Às precárias vilas operárias, construídas com frequência em locais inadequados à qualidade de vida, porém amoldadas às exigências do capital, correspondem as grandes construções arquitetônicas, que como verdadeiros símbolos da burguesia invadiam os espaços geográficos, dando-lhes uma nova conformação.²

¹ MARTINELLI, Maria Lucia. *Serviço social: identidade e alienação*. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2001, p. 36.

² MARTINELLI, 2001, p. 41.

Com todo esse processo de lucratividade, a burguesia tinha ambição de cada vez mais conquistar lucros. E, para isso, precisava explorar a mão-de-obra dos empregados, fazendo com que eles ficassem submissos, pois tinham famílias e precisavam ganhar o que a burguesia oferecia.

Acerca desta característica, Iamamoto ressalta:

[...] A existência de grandes massas de trabalhadores disponíveis a serem imediatamente absorvidas, sem que a escala de produção em outras órbitas seja afetada, é condição para que o processo de acumulação ampliada se renove. Essa massa de trabalhadores é oferecida à indústria pela existência de uma população excessiva colocada em disponibilidade, devido a métodos de produção que diminuem, proporcionalmente, a cifra de trabalhadores ante a ampliação da mesma produção³.

Em face aos problemas, neste momento em que os operários começaram a reconhecer que estavam sendo explorados, e que não podiam continuar em tal situação, resolveram reivindicar seus direitos, surgindo assim os primeiros movimentos revolucionários na tentativa de melhores condições de trabalho, surgindo também os atritos entre patrões e empregados.

Em meio à exploração da classe operária os empregados das fábricas formaram associações e sindicatos para buscar soluções e impor ao capitalismo melhorias da condição de trabalho, a exemplo da redução da jornada de trabalho.

Acontece que a classe burguesa não era a favor dos sindicatos e associações, motivo pelo qual suas reuniões aconteciam de forma secreta e clandestina, pois representavam ameaça ao capital, exigindo seus direitos reconhecidos. Aos poucos, porém, foram se organizando e realizando greves e protestos, o que gerava prejuízo aos proprietários, pois não tinha quem trabalhasse durante as manifestações.

Acerca deste processo, Iamamoto e Carvalho relatam:

O panorama vislumbrado neste momento histórico é nítido: de um lado a classe social dominante procurava explicar estratégias para aumentar seu capital, por outro lado os operários buscavam se organizar com manifestações no intuito de ter uma vida melhor e mais digna lutando por melhores salários e condições de trabalho⁴.

³ IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2000, p. 59.

⁴ IAMAMOTO; Marilda V.; CARVALHO, Raul de. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2007, p. 179.

Decerto, as primeiras lutas e conquistas dos trabalhadores, na expansão capitalista, ocorreram em um período de rápido progresso econômico-tecnológico, que marcou o século XIX. Contudo, para a concretização destas conquistas, foram necessárias muitas reivindicações dos trabalhadores, e a conseqüente instituição de movimentos, como o ludista e cartista.

Necessário esclarecer que o movimento ludista era uma forma mais radical de protesto, pois invadiam fábricas e quebravam as máquinas. Agiam de forma violenta, e os manifestantes sofreram violenta repressão, foram condenados à prisão, à deportação e até à forca, sendo que os ludistas ficaram conhecidos como os "quebradores de máquinas".

Já os movimentos cartistas foram organizados pela denominada "Associação dos Operários", e se caracteriza pela luta para melhores condições de trabalho, em especial a limitação de oito horas para a jornada de trabalho, a regulamentação do trabalho feminino, a extinção do trabalho infantil, o descanso semanal e a garantia do salário mínimo.

Com tantas conseqüências e desigualdades ao longo da trajetória da Revolução Industrial, várias crises econômicas vieram à baila em decorrência do acúmulo de mercadoria, o que se agravou pelo grande número de desempregados, pois o capital não girava e não havia renda para que tivesse consumo.

Segundo Marx, a "crise" pode ser assim definida como mais-valia relativa⁵, com o uso de maquinário para aumentar a produtividade, reduzindo cada vez mais o trabalho manual na produção das mercadorias, ou seja, fazendo com que o capital aumentasse seus lucros com menos trabalho humano.⁶

O serviço social, à época, se pautava na caridade, exercido por pessoas comuns, sem especialização, membros da Igreja Católica, chamadas "damas de caridade", mulheres esposas de donos de grandes propriedades.

Com o crescimento populacional houve a necessidade de ter uma assistência que suprisse as novas demandas sociais, de forma mais abrangente e organizada, criando assim um curso de visita domiciliar.

⁵ A mais-valia relativa remete para o aumento da produtividade através de processos tecnológicos avançados. Isso significa que novas máquinas melhoram o processo de produção, sendo que é possível produzir mais bens em menos tempo, aumentando o lucro. Desta forma, o salário do trabalhador fica pago em ainda menos dias.

⁶ MARX, Karl. Prefácio da 1ª e Posfácio da 2ª Edição. In: MARX Karl. *O Capital*, v. 1. São Paulo, Difel, 1987.

Assim, foi fundada, em 1925, no Chile (Santiago), a primeira escola que deu origem ao Serviço Social Latino-Americano, chamada de Del Rio, fortemente influenciada pelas escolas da Belga, Francesa, Alemanha e Norte-Americana, que surgiu com a finalidade de mediador dos conflitos entre as classes na sociedade

Após esse período, mais especificamente no ano de 1929, surgiu a organização da Escola Elvira Matte de Cruchaga, criada com motivações religiosas da Igreja Católica, sendo que o seu principal objetivo era que os profissionais de Serviço Social fossem capacitados para o enfrentamento dos conflitos e a pauperização que a sociedade chilena possuía.

Desta forma, os profissionais iriam realizar as intervenções como visitas domiciliares, que eram realizadas por denominadas mulheres visitadoras, e em tais visitas levar a paz, alegria, confiança, segurança e a orientação, uma forma de possuírem o controle sob as famílias assistidas, amenizando assim as mazelas da questão social.

A escola em comento teve influência internacional, pois foi considerada a primeira escola que a união Católica Internacional escolheu e aprovou, se caracterizando, ainda, por promover o Serviço Social em toda a América Latina.

A Revolução Industrial de 1930, no Brasil, depõe o governo federal e imprime novos rumos ao país, levando Getúlio Vargas ao poder, governo que teve como principal objetivo efetivar a industrialização dos países, privilegiando as indústrias nacionais como forma de evitar que o país caísse nas dependências externas, com leis voltadas para a regulamentação do mercado de trabalho. Assim, o processo de urbanização se acelerou, e a burguesia passou a participar cada vez mais da vida política, sendo este momento histórico um marco no país, verdadeiro divisor de águas na forma de se fazer política.

E, com o progresso da industrialização, a classe operária cresceu muito, pois o Vargas, com uma política dirigida aos trabalhadores urbanos, tentou buscar o apoio desta classe que era de grande importância para o seu governo, uma vez que esta tinha um papel fundamental na economia brasileira, contribuindo para o surgimento de movimentos operários que lutavam a favor de seus direitos.

Devido ao grande número de pessoas nas áreas urbanas, surgiram diversos problemas, a exemplo da assistência, educação, habitação, saneamento. Contudo, percebe-se que o Brasil, à época, estava dando seus primeiros passos dentro da industrialização, mas não estava preparado para receber inúmeras pessoas.

Anote-se, ainda, que foi nesse período que o Estado começou a admitir que a questão social precisava ser tratada como um problema político, embora vários aspectos ainda fossem analisados com a repressão policial.

Vale ressaltar que em 1932 Getúlio Vargas implantou a Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, instituída em lei como documento obrigatório de todo aquele que fosse prestar algum tipo de serviço a outrem. Assim, instituiu-se um sistema de proteção social básico com criação da legislação trabalhista.⁷

Outra questão importantíssima que foi regulamentada também através de Getúlio Vargas foi o trabalho feminino, grande avanço na evolução histórica dos direitos trabalhista, que também refletiu na esfera social, pois foi reconhecido o direito de voto à mulher.

Sabe-se que a questão social ganha evidência no século XIX, ocasionada por grandes transformações econômicas, sociais e políticas desencadeadas pelo processo de industrialização na Europa e a tomada de consciência por parte da classe trabalhadora de sua condição de exploração, no qual o desenvolvimento crescia na mesma proporção que o pauperismo. Ou seja, o momento histórico se caracterizava pela organização da classe trabalhadora, que submetida a um degradante estado de pauperização, se conscientizou e, organizados estrategicamente, buscavam seus direitos.

Conforme Castell, “[...] podemos compreender que o pauperismo seja o ponto de cristalização da questão social, e representa o dado histórico e inédito do século XIX”.⁸

A produção industrial impôs uma nova fisionomia ao contexto social, e surge um novo tipo de regulamentação que se rege pelo estatuto do direito do cidadão e do dever do Estado, moldado às exigências do capitalismo. As manifestações de revoltas dos trabalhadores eram impulsionadas pelo incremento da violência e da exploração que os capitalistas cometiam, e que transformava a existência da classe trabalhadora em uma luta desigual pela sobrevivência.

No século XIX começa as lutas pelas condições de vida e de trabalho que inscreve a questão social no Brasil, e passa a ser elemento de movimentos sociais.

⁷ A Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) é um documento obrigatório para quem venha a prestar algum tipo de serviço profissional no Brasil. Instituída pelo Decreto nº 21.175, de 21 de março de 1932, e posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 22.035, de 29 de outubro de 1932, o documento garante o acesso a alguns dos principais direitos trabalhistas, como seguro-desemprego, benefícios previdenciários, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), Programa de Integração Social (PIS).

⁸ CASTELL R.W.L.E. *Desigualdade e questão social*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995, p. 28.

Assim, o Estado vai reconhecendo aos poucos que a questão social é uma realidade e que algo pode ser mudado, mas as diversas manifestações ainda são resolvidas pela intervenção da polícia.

A esse respeito preleciona Castell:

O social existe desde o século XIX, através de intervenções públicas que iam da assistência aos indigentes, passando pela regulação estatal da organização do trabalho. Porém a assistência pública se resumia basicamente a situações de indigência, onde estruturas da assistência profissional não havia sido rompidas.⁹

Neste momento percebe-se que existe uma grande necessidade da presença do profissional de Assistente Social, para trabalhar em prol da defesa dos direitos dos funcionários que eram explorados nas fábricas. Assim, não há como negar que somente nesse período é que o Serviço Social começa a ser tratado como caso do Estado, ou seja, o Estado começa a assumir seu papel diante das demandas social, pois até então tais situações eram conhecidas como caso de polícia.

Após os movimentos sociais que emergem no período pós-guerra, a questão social por definitivo é posta perante a sociedade para a intervenção do serviço social, legitimada segundo respostas do Estado.

Assim, o processo perfilado nessa época é acelerado no período subsequente, década marcada pela presente mobilização da Igreja Católica por meio do movimento católico leigo, sendo que o cenário do final do século XIX, na Europa, foi marcado por uma situação social de miséria e exploração decorrente da industrialização e do desenvolvimento do capitalismo.

Em 1936 foi fundada a primeira escola de Serviço Social na cidade de São Paulo, que nasceu do Centro de Estudos e Ação Social – CEAS, e que teve como finalidade básica a discussão da questão social ainda dentro dos critérios da Igreja Católica. E foi neste momento que a Igreja direcionou pessoas para a Bélgica para que se especializassem e voltassem ao Brasil já preparado com os ensinamentos do curso de Serviço Social de fora do País.

A esse respeito disserta Lima:

Enquanto escola católica, a orientação da Escola de serviço Social de São Paulo baseava se na doutrina social da igreja, razão pela qual sua preocupação central era formar profissionais com uma mentalidade cristã,

⁹ CASTELL, 1995, p. 180.

de concepção de homem e de mundo atuando em direção da justiça social, da solidariedade e da caridade cristão¹⁰.

Em 1937 foi quando se oficializou a ação católica, pois D. Leme, que ficou preocupado em recristianizar a sociedade, criou a Universidade Católica do Rio de Janeiro, com o intuito de conquistar profissionais intelectuais para aproximar do Governo.

De acordo com Silva:

Afirma que desde o ano da criação das primeiras escolas de Serviço Social até 1945, são definidos três eixos para a formação profissional do assistente social são eles: 1 - Formação científica, no qual era necessário o conhecimento das disciplinas como Sociologia, Psicologia, Biologia, Filosofia, favorecendo ao educando uma visão holística do homem, ajudando-o a criar o hábito da objetividade; 2 - Formação técnica, cujo objetivo era preparar o educando quanto sua ação no combate aos males sociais; e a 3 - Formação moral e doutrinária, fazendo com que os princípios inerentes à profissão sejam absorvidos pelos alunos.¹¹

Em 1940 realizou se o curso de preparação em trabalho social, visando melhor treinar orientar e nortear os trabalhadores sociais da época.

Decerto, a primeira semana de Ação Social do Rio de Janeiro é considerada como marco para introdução do Serviço Social na capital da República. Em sua origem a formação por iniciativa da hierarquia e cúpula do movimento Laico, do grupo de Ação Social.

A pressão pela ampliação da cidadania social torna necessário algo como uma renegociação à periódica de um contrato social, através do qual o Estado procura integração e mobilização controladas dos trabalhadores urbanos pela incorporação progressiva e falsificação burocrática de suas reivindicações.

O período de 1945 foi marcado pelo ingresso do país no cenário político democrático, mesmo diante da precariedade institucional, política e social que vivia, trazendo grandes avanços econômicos com a modernização industrial e de infraestrutura, como também foram beneficiados os trabalhadores com leis trabalhistas que lhes garantiam diversos direitos.

A implantação e o desenvolvimento das grandes instituições sociais e assistenciais criaram as condições para a existência de um crescente mercado de

¹⁰ LIMA, S. B. *Fontes para a história Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1992, p. 50.

¹¹ SILVA, Maria Ozanira da Silva e. *Formação Profissional do Assistente Social: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

trabalho para o campo das profissões de cunho social, permitindo um desenvolvimento rápido do ensino especializado do Serviço Social. Nesta lógica contraditória entre o capital e o trabalho, a questão social representa não só as desigualdades, mas também o processo de resistência e luta dos trabalhadores, que revela desigualdades sociais políticas, econômicas, culturais, além de expor a luta pelos direitos da maioria da população, ou como os homens resistem à subalternização, à exclusão e à dominação política e econômica.

Segundo esta perspectiva, a reprodução das relações sociais é a reprodução de determinado modo. A paz social do Estado corporativo pressupõe assim o surgimento constantes de novas instituições Seguro Social, Justiça do Trabalho, salário mínimo, assistência social, dentre outros.

Não se pode ignorar, contudo, que as obras caridosas mantidas pelo clero possuem uma longa tradição, remontando aos primórdios do período colonial. A participação no controle direto do operariado industrial remota, por sua vez, ao surgimento das primeiras grandes unidades industriais do final do século passado. No entanto, o que se poderia considerar como protoformas do Serviço Social, como hoje é entendido, tem sua base nas obras e instituições que começam a brotar após o fim da primeira guerra mundial.

Sobre o momento histórico em comento, cumpre trazer à baila os ensinamentos de Iamamoto:

Em meados dos anos 1940 e 1950, o Estado passa a intervir nos processos de regulação social por meio de políticas públicas sociais. Nesse cenário, é possível visualizar também a expansão de instituições sócia assistencial estatal, paraestatal e autárquica. Essas instituições possibilitaram ampliar o mercado de trabalho para os assistentes sociais fazendo com que o Estado e a burguesia legitimassem e institucionalizasse o Serviço Social o qual se transformou em um dos instrumentos para executar as políticas públicas sociais.¹²

Ainda segundo Iamamoto,¹³ com o surgimento das grandes instituições, o mercado de trabalho se amplia para o Serviço Social e rompe com o estreito quadro de sua origem para se tornar uma atividade institucionalizada e legitimada pelo Estado e pelo conjunto das classes dominantes.

¹² IAMAMOTO; CARVALHO, 2007, p. 50.

¹³ IAMAMOTO, 2000.

Assim, o ensino de Serviço Social foi reconhecido em 1953, e a profissão foi regulamentada em 1957 com o advento da Lei nº 3.252. Na busca de sua própria teoria o Serviço Social brasileiro, vivenciou vários conflitos ideológicos e políticos.

Na década de 1960, no governo de Juscelino Kubistchek, os assistentes sociais começam a questionar o trabalho social simplesmente assistencialista, influenciado pela militância católica de esquerda, pois não apresentava perspectiva de evolução quanto à realidade dos usuários assistidos.

Conforme Silva,

[...] por outro lado, um reduzido setor da categoria profissional é influenciado pelo novo posicionamento dos cristãos de esquerda, que colocam a conscientização e a politização em função das mudanças estruturais. Essa nova postura permite que se registre, no período 1960-1964, uma prática desse reduzido grupo de assistentes sociais que parte de uma análise crítica da sociedade, percebendo as contradições e a necessidade de mudanças radicais.¹⁴

Surge então a necessidade de buscar novas formas de atuação do profissional, com o intuito de romper com o serviço social tradicional, contribuindo assim para formação de grupos entre os assistentes sociais, alcançando grande proporção com debates em vários congressos nacionais, estabelecendo os diferentes modos do pensamento e espaços da atuação da profissão, entre os que buscavam mudanças com vista à transformação social e os conservadores que não era a favor das transformações.

Com as mudanças políticas econômicas e culturais apresentadas no Brasil, o conservadorismo e o tradicionalismo do Serviço Social passaram a ser questionados, dando início o Movimento de Reconceituação do Serviço Social,¹⁵ que adotou como marco referencial teórico a procura de um modelo teórico-prático voltado para a realidade brasileira.

Desta feita, a profissão passou a fundamentar sua teoria nas ciências sociais, para se introduzir os fenômenos sociais em contínua transformação, procurando apresentar para os indivíduos seus direitos, e possibilitando para que este atue

¹⁴ SILVA, 1995, p. 28.

¹⁵ Movimento de Reconceituação para o Serviço Social representa uma grande mudança, dada sua busca de desvinculação do Conservadorismo e das técnicas importadas do Serviço Social Norte-Americano. Surge com a necessidade de adequar as práticas profissionais a realidade do País e a ruptura com o Conservadorismo (denominado Serviço Social) “tradicional”, construindo novos métodos e técnicas a partir das necessidades populares, para um agir profissional com identidade própria, condizente com a realidade social.

como agente que elabora e constrói sua própria história, como agente efetivamente transformador, em prol de uma sociedade mais justa e menos desigual.

De acordo com Faleiros,

Esses movimentos de elaboração crítica articulam-se com as lutas estudantis e lutas políticas pela transformação das relações de dependência entre países e das relações de exploração e dominação entre classes. A chamada geração de 65 [...] marcadamente latino-americano, questionando o importado, enquanto outros, já influenciados pela Revolução Cubana e pela luta anti-imperialista e anti-stalinista dos anos 60, passaram a crítica do processo de dominação de classe presente no Serviço Social implicando também a crítica à burocratização do Serviço Social. Buscavam uma outra inserção do Serviço Social junto às classes trabalhadoras, na realidade a elas articulada.¹⁶

O movimento de reconceituação foi de grande importância no processo de revisão crítica do Serviço Social, apresentando-se como avanço para a profissão de natureza interventiva e investigativa no combate das desigualdades sociais e no processo de politização e mobilização de profissionais e estudantes com participação nos sindicatos em todo o país, na busca de ruptura com o conservadorismo.

Netto define Renovação como:

O conjunto de características novas que, no marco das restrições da autocracia burguesa, o Serviço Social articulou, à 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 da sua sistematização, e de validação teórica, mediante a remissão às teorias e disciplinas sociais.¹⁷

Percebe-se que para o autor supracitado o Serviço Social passa a ter uma nova visão, com a intenção de ruptura, rompendo com o tradicionalismo que apenas contribuía para produção e reprodução do capital, ou seja, o profissional passa a ver de outra forma a sociedade capitalista.

Em 1967 foi realizado o Congresso em Araxá/MG, no qual restou discriminado a necessidade da busca do desenvolvimento associado à promoção humana, através da conscientização da população, embasada na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), em busca de melhorias de vida.

¹⁶ FALEIROS, 2004, p. 17.

¹⁷ NETTO, José Paulo. *A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social*. Serviço Social e Saúde, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 2001, p. 131.

Em meados da década de 1970, até os dias atuais, evidencia-se um quadro de mundialização do capital, pois após viver um período de grande crescimento o capitalismo entra em uma onda recessiva que atingiu as potências capitalistas.

Nesta década são fortes as influências nas instituições pela política desenvolvimentista, burocrática e “modernizada”, que visavam obter maior controle sobre a sociedade, havendo assim o fortalecimento de instituições como a Legião Brasileira de Assistência-LBA, que regulariza os concursos públicos para completar as vagas, incluído então o Serviço Social.

Segundo Yazbek,¹⁸ esse período que os assistentes sociais assumem seus pensamentos transformadores e questionamentos, decorrentes do processo do capitalismo mundial que trazia consigo um desenvolvimento excludente e subordinado. O que foi impulsionado pelo movimento de revisão do método, ou seja, o movimento de reconceituação, visando uma perspectiva crítica da realidade e na sua totalidade.

A respeito do Movimento de Reconceituação, preleciona Silva:

O Movimento de Reconceituação procura se orientar por uma perspectiva dialética, com base na concepção de Estado ampliado, que permite perceber a instituição como espaço contraditório e de luta de classes. A partir daí, começa a se desenvolver um esforço no sentido de fortalecer a prática institucional, vista na sua articulação com os movimentos sociais populares organizados, passando a se configurar a possibilidade de uma dissociação entre os objetivos institucionais e os da prática profissional. Nessa perspectiva, o Serviço Social questiona a vinculação histórica da profissão com os interesses dos setores dominantes e aponta a necessidade de desvendar a dimensão política da prática profissional e a busca de novas bases de legitimação.¹⁹

Tem-se, ainda na linha evolutiva do Serviço Social no Brasil, o encontro de Teresópolis, realizado em 1972, no qual restou aprovada uma nova metodologia de ensino para formação de Assistentes Sociais, avaliando a qualidade da ciência do curso com a introdução das disciplinas de Economia, Sociologia, Planejamento, Administração, Estatística e Política Social.

Acerca da importância dos encontros supracitados, disserta Silva:

Os documentos produzidos, em ambos os encontros, explicitam e reafirmam a diretriz tradicional do Serviço Social em busca da integração social,

¹⁸ YAZBEK, Maria Carmelita. *Direitos e Competências Profissionais: Fundamentos Históricos Metodológicos do Serviço Social*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

¹⁹ SILVA, 1995, p. 39-40.

assumindo a perspectiva de modernização colocada no contexto da sociedade brasileira como um todo.²⁰

Nesta década há um processo de reconceituação profissional, em que os Assistentes Sociais passam a reconhecer sua prática de forma crítica e política, compreendendo que suas ações são direcionadas a fins sociais que ocupam posições distintas e antagônicas na sociedade.

No Código de Ética de 1975 o neotomismo inexistente, e a base filosófica é a humanista-cristã no positivismo e personalismo, sendo que este se caracteriza por ter a pessoa como centro, objeto e fim da vida social. Há, portanto, uma individualização, uma exclusão do pluralismo, reatualizando o projeto profissional conservador, embora se tenha mantido o tecnicismo, funcionalismo e neotomismo, dando à ditadura direito de intervir na vida da sociedade e nas atividades profissionais.

Evidencia-se, também, um retrocesso na história do Serviço Social, em que os profissionais se posicionam em uma perspectiva acrítica e despolitizante em face disciplinadora do Estado, que em nome do bem comum tem o direito de dispor sobre as atividades profissionais.

A partir do marco de 1979 o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS, em São Paulo, ficou conhecido como o “congresso da virada”, quando a categoria profissional passa a se colocar em outra perspectiva, como demonstração de resistência à ditadura militar instaurada no Brasil pelo grande capital em 1964.

Nos anos de 1980 houve um grande aumento da pobreza e miséria, resultado de um Estado autoritário e seus reflexos, dando início às primeiras lutas pela democratização do Estado e da sociedade, contribuindo para o surgimento de uma nova teoria marxista em relação ao trabalho e seu materialismo dialético, em meio às novas expressões da questão social que o Assistente Social realiza seu trabalho.

Assim, no ano de 1982 aconteceu a revisão curricular que pretendia ir além do teórico-metodológico e ético-político, e que buscava a união do técnico e do político.

Em 1986 foi aprovado o Código de Ética Profissional, firmando um compromisso com a classe trabalhadora.

²⁰ SILVA, 1995, p. 35.

Bonetti “esclarece que foi mantida a ética como suporte ontológico do Serviço Social”.²¹ Processou-se, em dois níveis, como reafirmação da liberdade e da justiça social, atendendo à exigência democrática e precisão de normas do exercício profissional.

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social – CFESS,

A dinâmica deste processo que conduziu à consolidação profissional do Serviço Social materializou-se em conquistas teóricas e ganhos práticos que se revelaram diversamente no universo profissional. No plano da reflexão e da normatização ética, o Código de Ética Profissional de 1986 foi uma expressão daquelas conquistas e ganhos, através de dois procedimentos: negação da base filosófica tradicional, nitidamente conservadora, que norteava a "ética da neutralidade", e afirmação de um novo perfil do técnico, não mais um agente subalterno e apenas executivo, mas um profissional competente teórica, técnica e politicamente.²²

Em 1988 acontece um grande avanço no âmbito democrático com o advento da Constituição da República Federativa do Brasil, com o reconhecimento dos direitos sociais e das políticas públicas, consentindo assim que a sociedade exerça a cidadania plena em busca da efetivação do sistema democrático com a participação dos cidadãos em prol da garantia de seus direitos.

Independentemente dessas controvérsias do cunho político, a Constituição Federal de 1988 consagrou garantias constitucionais que objetivam dar maior efetividade aos direitos fundamentais, resguardando o acesso ao Poder Judiciário toda vez que houver lesão ou ameaça de lesão aos direitos já adquiridos para o cidadão.

Yazbek, sobre a importância histórica da Constituição de 1988, destaca:

É nesse contexto histórico, pós Constituição de 1988 que os profissionais de serviço social, iniciam o processo de ultrapassagem de condição de executores de políticas sociais, para assumir posições de planejamento e gestão dessas políticas.²³

Após a consagração de uma gama de direitos, os indivíduos sentiram a necessidade de uma responsabilidade de fiscalizações através da Constituição

²¹ BONNETTI, Dilsea *et. al.* (Org.) *Serviço Social e Ética: convite a uma nova práxis*. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2007, p. 144.

²² CFESS. *Resolução CFESS nº 273, de 13 março 1993*, p. 19-20. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

²³ YAZBEK, 2009, p. 153.

Federal de 1988, restando assim definida uma função social da propriedade privada e urbana, ou seja, houve uma intensificação nos trabalhos voltados às realizações de instrumentos urbanos para interferir também nos direitos de propriedade após ter sido considerado não mais violável, rompendo assim com alógica.

Sobre os direitos sociais ressalta Silva:

Os direitos sociais são, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, “prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais”.²⁴

Na década de 1990 eclodiu o neoliberalismo, com projetos econômicas sociais implementados no governo de Fernando Collor de Melo, e logo após no governo de Fernando Henrique Cardoso. Houve a convergência com o ideário neoliberal às condições da política brasileira no início da década de 1990. E, com a nova ordem as políticas foram voltadas à inserção econômica no contexto do país, com a intensificação da circulação financeira, a abertura ao mercado internacional, a marcante desvalorização no que diz o câmbio, um intensivo processo das privatizações e também as medidas que foram voltadas para a estabilização monetária.

Sobre a reforma estatal é importante analisar os ensinamentos de Bresser Pereira:

A Reforma do Aparelho do Estado voltada para a gestão e busca de resultados, inclusive com indicadores, metas e avaliação de desempenho, é um processo de mudanças da instrumentalidade da ação do Estado, dos meios da governança, no manejo ou gerenciamento de seus recursos econômicos e sociais, na busca da eficiência.²⁵

Assim, após um rico debate entre várias categorias em todo o país, que foi aprovada uma quinta versão do Código de Ética, instituído pela Resolução do CFESS nº 273/1993, que foi um imenso avanço para a profissão do Assistente Social.

O Código de Ética em comento vem representar uma dimensão ética da profissão, de caráter normativo e jurídico, que delineia parâmetros para a atuação da

²⁴ SILVA, 1995, p. 286.

²⁵ BRESSER PEREIRA *apud* FALEIROS, Vicente de Paulo. *Reconceituação no Brasil; uma questão em movimento*. Buenos Aires: Espacio, 2004, p. 51.

profissão, que tem como objetivo definir os direitos e deveres dos assistentes sociais. Logo, vem legitimar a profissão na área social e também garantir as qualidades nos serviços prestados.

Expressando uma renovação e um bom amadurecimento na profissão, no que tange a prática com relação teórico-político do Serviço Social, o Código de Ética evidencia os princípios básicos e fundamentais para o comprometimento ético-político.

Por fim, compreende os ensaios dos profissionais para elaborar um discurso renovado, em conformidade com os preceitos defendidos pelo Código de Ética. Contudo, os valores e modelos tradicionais continuam a demonstrar o quanto é importante que a grade curricular do Curso trabalhe questões de forma a não só instigar uma reflexão crítica, mas fundamentar teoricamente os futuros Assistentes Sociais para o exercício de uma prática profissional sem preconceitos, para de fato contribuir para a igualdade de direitos e justiça social.

1.2 A política de saúde no Brasil: em foco a implementação do Sistema Único de Saúde- SUS

As políticas de saúde no Brasil estão diretamente relacionadas à evolução político-social e econômica, pois a industrialização trouxe um grande número de imigrantes para as cidades, tornando o processo de urbanização crescente e com aumento de proliferação das favelas nestes grandes centros.

Desta feita, as crescentes massas assalariadas urbana passam a se constituir no ponto de sustentação política do novo governo de Getúlio Vargas, através de um regime corporativista, deixando a população vulnerável a vários tipos de doenças devido à pauperização e a falta de saneamento básico nos aglomerados.

Segundo Braga, a Saúde emerge como “questão social” no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora, em especial de café e açúcar, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado.²⁶

Assim, em 24 de janeiro de 1923, foi aprovada pelo Congresso Nacional a denominada “Lei Elói Chaves”, marco inicial da Previdência Social no Brasil. E,

²⁶ BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: CEBES-Hucitec, 1986, p. 41-42.

através do diploma legal em comento é que foram instituídas as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's).

Sobre a relevância do surgimento da Previdência Social, e dos benefícios conquistados pelos segurados, Bravo preleciona:

Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral.²⁷

Importa registrar que no ano de 1930 Getúlio Vargas toma posse e implanta a centralização e unificação da saúde através da criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões - IAP's, em substituição dos CAP's, sendo que os recursos foram usados pelo Governo para desenvolvimento da industrialização do Brasil.

Anote-se que a medicina previdenciária, que surgiu na década de 1930, com a criação dos IAPs, pretendeu estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de “antecipar” as reivindicações dos indivíduos e não proceder a uma cobertura mais ampla. Assim, são fundados os institutos dos marítimos (IAPM), dos comerciários (IAPC), dos bancários (IAPB) e dos industriários (IAPI), dentre outros. Nesta fase há uma maior contenção de gastos, tornando a assistência um item secundário dentro dos Institutos.

As políticas públicas dessa época se caracterizavam em “campanhista sanitaria”. E Bravo complementa:

É no bojo do processo histórico-econômico e político, que marcou a conjuntura brasileira dos anos 30, que ocorre a formulação da política de saúde, que teve caráter nacional como as demais políticas sociais, e foi organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária.²⁸

²⁷ BRAVO, Maria Inês Souza. *Política de Saúde no Brasil*. In. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 3ª ed. Brasília: Cortez, 2008, p. 03.

²⁸ BRAVO, Maria Inês. *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2007, p. 26.

Foram realizadas várias reformas no aparelho do Estado, contribuindo assim para materializar um Estado de Bem-Estar,²⁹ fundamentado em políticas voltadas para os trabalhadores de áreas urbanas. E em 26 de novembro de 1930 foi criado o Ministério do Trabalho, e promulgada nova legislação trabalhista, tornando assim as novas bases de uma política regulamentada e organizada dos trabalhadores.

Sobre a nova estrutura da Previdência Social no Brasil, disserta Cohn:

Essa nova estrutura previdenciária, implementada juntamente com a legislação trabalhista e sindical, formando o que alguns denominam “tripé”, institui um padrão verticalizado de relação do Estado com a sociedade civil e sacramenta o universo do trabalho como atinente à esfera de responsabilidade do Ministério do Trabalho³⁰.

Anote-se, ainda, que um novo modelo voltado à saúde pública foi implementado. E sobre as principais alternativas adotadas nessa seara no período compreendido entre 1930 a 1940, foram, segundo Braga e Paula:

Ênfase nas campanhas sanitárias; Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde; Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades; Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller – de origem norte-americana); Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública.³¹

Em 1939 ocorreu uma grande aceleração do ritmo industrial com a expansão de investimentos que alcançou o Brasil, fazendo com que o Estado, no governo de Getúlio Vargas respondesse as reivindicações da classe trabalhadora, através do estabelecimento do salário mínimo.

O trabalhismo oficial e as suas práticas foram reforçadas a partir de 1940, com a imposição de um sindicato único e pela exigência do pagamento de uma contribuição sindical, sendo o ano de 1943 homologada a Consolidação das Leis do

²⁹ Estado-providência ou Estado social é um tipo de organização política e econômica que coloca o Estado como agente da promoção social e organizador da economia. Nesta orientação, o Estado é o agente regulamentador de toda a vida e saúde social, política e econômica do país em parceria com sindicatos e empresas privadas, em níveis diferentes de acordo com o país em questão. Cabe, ao Estado do bem-estar social, garantir serviços públicos e proteção à população.

³⁰ COHN, Amélia, ELIAS, E. Paulo. *Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços*. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2005, p. 17.

³¹ BRAGA; PAULA, 1986, p. 53-55.

Trabalho - CLT, diploma que estabeleceu um contrato capital-trabalho, garantindo direitos sociais ao trabalhador. Ao mesmo tempo, cria-se a estrutura sindical do estado.

O período compreendido entre os anos de 1945 a 1964 foi caracterizado pela crise do regime populista e pela tentativa de implantação de um projeto de desenvolvimento econômico industrial, o que agravou as condições de saúde da maioria da população. Por isso apareceram propostas por parte do movimento social, no início dos anos de 1960, reivindicando reformas de base imediatas (entre elas uma reforma sanitária), mas a reação política do setor conservador levou ao golpe militar de 1964; e os operários, nesse período, começaram a conquistar alguns direitos sociais através destes movimentos.

Sobre o momento histórico em comento, e os reflexos na econômica e no âmbito da saúde público, preleciona Mendes:

Enquanto a sociedade brasileira esteve dominada por uma economia agroexportadora, assentada na monocultura cafeeira, o que se exigia do sistema de saúde era, sobretudo, uma política de saneamento destinado aos espaços de circulação das mercadorias exportáveis e a erradicação ou controle das doenças que poderiam prejudicar a exportação. Por esta razão, desde o final do século passado até o início dos anos 60, predominou o modelo do sanitarismo campanhista³².

Afirma Bravo³³ que a política nacional de saúde enfrentou permanente tensão entre a ampliação dos serviços, a disponibilidade de recursos financeiros, os interesses advindos das conexões burocráticas entre os setores estatais e empresarial médico e a emergência do movimento sanitário. As reformas realizadas na estrutura organizacional não conseguiram reverter a ênfase da política de saúde, caracterizada pela predominância da participação da Previdência Social, através de ações curativas sob o comando do setor privado. O Ministério da Saúde, entretanto, retomou as medidas de saúde pública, que apesar de limitadas aumentaram as contradições no Sistema Nacional de Saúde.³⁴

No ano de 1960 ocorreu um grande avanço com a promulgação da Lei nº 3.807 - Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS), que unificou o Regime Geral de Previdência Social, destinado a abranger todos os trabalhadores sujeitos ao regime

³² MENDES E. V. *O Processo de mudança das práticas sanitárias do SUS*. São Paulo: HUCITEC ABRASCO, p. 1996, p. 42

³³ BRAVO, 2008.

³⁴ Como estratégia de preparação e mobilização para o evento foram realizadas Pré-Conferências em quase todos os estados brasileiros, seguindo temário pré-estabelecido.

celetista, excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e naturalmente os servidores públicos e de autarquias filiados a regimes próprios de previdência.

Importa registrar que os trabalhadores rurais somente foram incorporados ao sistema previdenciário três anos mais tarde, quando da promulgação da Lei nº 4.214, de 02 de março de 1963, que instituiu o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL).

Uma importante inflexão política do regime militar teve início no ano de 1974, que marcou o começo de um processo de ampliação das políticas públicas, completada pelo último presidente militar (1979-1984).

Não é demais salientar que o regime foi marcado por ferrenhas críticas, principalmente daqueles que buscavam resistir ao novo modelo. Por outro lado, ainda que de forma controlado, houve espaço para manifestações políticas, ao mesmo tempo em que surgiram dois mecanismos voltados a responder as demandas das camadas populares: concessões econômicas restritas e uma política social ao mesmo tempo repressiva e paternalista.

Anote-se, ainda, que foi nesse momento que ressurgiu o movimento estudantil e o surgimento do movimento pela anistia e do novo sindicalismo.

Em meio a essas políticas, veio a lume o II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND), plano quinquenal voltado ao desenvolvimento econômico e social, dando continuidade de acordo com a ideologia, orientado pela visão do “Brasil Grande Potência”, apresentando, para tanto, algumas prioridades no campo social, a exemplo da educação, saúde e infraestrutura de serviços urbanos.

Ainda, o governo criou o Conselho de Desenvolvimento Social (CDS). Para fazer frente a esses desafios, o regime precisava lançar mão de políticas sociais para a sua legitimação. Por esse motivo investiu, canalizou recursos e priorizou projetos nesses setores, embora não tivesse uma equipe para ocupar todos os espaços cavados e terminou por criar espaços institucionais para pessoas de pensamento adverso, senão contrários ao dominante em seu setor. Devido a esta lacuna, lideranças do movimento sanitário entraram na alta burocracia estatal, na área da Previdência Social e da saúde.

Acerca das políticas públicas, na área da saúde, na década de 1980, disserta Teixeira:

Com a crise financeira no setor da saúde, que se expressava na seguridade social, no modo e no modelo privatizante, a proposta do movimento sanitário apresentava-se como forte reação às políticas de saúde do sistema nesse campo. O movimento sanitário que remonta aos primeiros anos da Ditadura Militar, difundia um novo paradigma científico com a introdução das disciplinas sociais na análise do processo saúde-doença. Através delas, o método histórico-estrutural passou a ser utilizado no campo da saúde, buscando compreender processos como a “determinação social da doença” e a “organização social da prática médica”³⁵.

Cumprido salientar que o movimento sanitário, em meio ao regime autoritário, se caracterizou, gradativamente, como uma força política construída a partir da articulação de uma série de propostas contestatórias ao regime. A ocupação dos espaços institucionais ganhou evidência na medida em que buscava o exercício e operacionalização de diretrizes transformadoras do sistema de saúde ocorrida nesses primeiros anos do movimento sanitário.

Foi nessa lógica de transformações e mobilizações que o Serviço Social também inovou, na busca de atendimento das novas demandas sucedidas do movimento da sociedade, como se extrai dos ensinamentos de Bravo:

A década de 1980, no Brasil, foi um período de grande mobilização política, como também de aprofundamento da crise econômica que se evidenciou na ditadura militar. Nessa conjuntura, há um movimento significativo na saúde coletiva, que também ocorre no Serviço Social, de ampliação do debate teórico e da incorporação de algumas temáticas como o Estado e as políticas sociais fundamentadas no marxismo.³⁶

Quando José Sarney chegou ao poder, em 15 de janeiro de 1985, teve início uma nova política, com Hésio Cordeiro como presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS, e na fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), enquanto o comando do Ministério da Saúde coube a Sérgio Arouca, sendo que o primeiro criou o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde - SUDS, extinguindo o INANPS e as Ações Integradas em Saúde (AIS).

Acerca das mudanças implementadas no âmbito da saúde pública, Reis disserta:

SUDS tinham como principais diretrizes: universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde; integralidade dos cuidados assistenciais; descentralização das ações de saúde; implementação de distritos

³⁵ TEIXEIRA, S. F. Reflexões Teóricas sobre democracia e reforma Sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). *Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989, p. 17-45.

³⁶ BRAVO, 2007, p. 32.

sanitários. Trata-se de um momento marcante, pois, pela primeira vez, o Governo Federal começou a repassar recursos para os estados e municípios ampliarem suas redes de serviços, renunciando a municipalização que viria com o SUS. As Secretarias Estaduais de Saúde foram muito importantes nesse movimento de descentralização e aproximação com os municípios, que recebiam recursos financeiros federais de acordo com uma programação de aproveitamento máximo de capacidade física instalada. Podemos localizar nos SUDS os antecedentes mais imediatos da criação do SUS.³⁷

Cumprе esclarecer que o Projeto de Reforma Sanitária, tendo como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde – SUS, trouxe uma nova visão, fruto de muitas lutas e mobilização da Política de Saúde no Brasil. Assim, foi proposta a Reforma Sanitária Brasileira, em um momento de intensas mudanças, mas sempre voltada a ser mais do que apenas uma reforma setorial.

O evento marcante e essencial para a discussão da problemática da saúde pública no Brasil aconteceu na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília, evento que contou com a participação ativa da sociedade na formulação de proposições políticas para a saúde.

O temário central da referida Conferência foi a saúde como direito inerente a personalidade e à cidadania, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial.

Com a conquista da democracia, as recomendações supracitadas foram incorporadas, em grande parte, na Constituição da República de 1988, conforme disserta Gershman:

De fato, a articulação e organização, de forças populares na Plenária Nacional possibilitaram que o capítulo da saúde na Constituição Nacional contemplasse o direito universal à saúde e a criação de um sistema único de saúde, descentralizado, acessível e democrático.³⁸

Importa salientar que o fundamento legal do Sistema Único de Saúde – SUS, é a Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, sem prejuízo do disposto na

³⁷ REIS, Denizi Oliveira (Org.). *Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde*. [s.d], p. 34. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2-15.

³⁸ GERSCHMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p. 44.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular.

A Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 2º, consagra a saúde como um direito fundamental do ser humano, impondo ao Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, além de reconhecer o direito à saúde como direito universal e dever do Estado, como também dispõe o artigo 196 da Constituição:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação³⁹.

O novo texto constitucional, com relação à Saúde, após vários acordos políticos e reivindicações populares, atende, em grande parte, às solicitações do movimento sanitário, prejudicando os interesses da classe empresarial do setor hospitalar e não modifica a situação da indústria farmacêutica. Os principais aspectos aprovados na Constituição de 1988, segundo Teixeira, foram:

- O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas.
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados.⁴⁰

Ainda, tem-se o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que em seu Capítulo III, que trata da Organização, da Direção e da Gestão, dispõe:

Art. 8º - As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

³⁹ BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%EA7ao_Compilado.htm. Acesso em: 18 nov. 2015.

⁴⁰ TEIXEIRA, 1989, p. 50-51.

Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde - SUS é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente.⁴¹

O Sistema Único de Saúde se pauta no princípio a universalização do acesso às ações e serviços de saúde. Assim, todos os cidadãos devem ter acesso aos serviços de saúde, sem privilégios ou barreiras, ou seja, todos devem ser atendidos conforme suas necessidades, de forma resolutiva, nos limites e possibilidades do sistema, considerando-se, ainda, as necessidades coletivas, nos termos do art. 194 da Constituição da República.

O art. 194, da Constituição Federal Brasileira, ao estabelecer as diretrizes do sistema de seguridade social brasileiro, que inclui o sistema público de saúde afirma o princípio da universalidade de cobertura e do atendimento (inciso I) com o princípio da equidade, quer seja “na forma de participação como na de custeio.”⁴²

De acordo com Costa,⁴³ o projeto de saúde articulado ao mercado ou a reatualização do modelo médico assistencial privatista, está pautado na “Política de Ajuste”, que tem como principais tendências à contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central.

A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Logo, suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento.

Outro princípio estruturante do Sistema Único de Saúde é o da integralidade, e têm sido atribuídos a ele alguns sentidos, como o da atenção integral, ou seja, o

⁴¹ BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 nov. 2015.

⁴² BRASIL, 1990.

⁴³ COSTA, Nilson de Rosário. O Banco Mundial e a Política Social nos Anos 90: Agenda para reforma do setor saúde no Brasil. In: *Política de Saúde e Inovação Institucional: Uma agenda Para os anos 90*. Rio de Janeiro: ENSP, 1997.

acesso deve ser garantido desde as ações de promoção até as de recuperação da saúde, das ações coletivas às individuais; o que incorpora o conceito ampliado de saúde, envolvendo o sujeito e suas relações com o ambiente e a sociedade, e, ainda, na formulação de políticas compreendendo a atenção a grupos específicos.

Para Almeida, a integralidade deve assumir ações de saúde:

[...] combinadas e voltadas, ao mesmo tempo para prevenção e a cura. Os serviços devem funcionar atendendo o indivíduo como um ser integral, submetido às mais diferentes situações de vida e de trabalho, que o levam a adoecer e a morrer. O indivíduo deve ser entendido como um ser social, cidadão que biológica psicológica e socialmente está sujeito a riscos de vida. Dessa forma, o atendimento deve ser feito para a sua saúde e não somente para as suas doenças. Isso exige que o atendimento seja feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar de danos.⁴⁴

De acordo com Almeida,⁴⁵ todos devem ser tratados de forma igualitária, nas suas diferentes realidades.

Outro princípio estruturante é o da equidade, e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, e que preconiza o atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa, e menos a quem requer menos cuidados. Assim, busca-se, com o princípio da equidade, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender a diversidade.

A esse respeito preleciona Almeida:

[...] todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades.
[...] os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes [...]. O SUS deve tratar desigualmente os desiguais⁴⁶.

Ainda em relação ao princípio da equidade, compreende-se que a rede de serviços de saúde deve atentar para as desigualdades existentes, com o intuito de ajustar as suas ações às necessidades de cada indivíduo. Assim, compreender essa

⁴⁴ ALMEIDA, E.S.; CHIORO, A.; ZIONI, F. *Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS*. In: WESTPHAL, M.F.; ALMEIDA, E.S. (Orgs.). *Gestão de Serviços de Saúde*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001, p. 35-36.

⁴⁵ ALMEIDA, 2001.

⁴⁶ ALMEIDA, 2001, p. 35.

dimensão poderá desencadear ações sobre as causas ou os riscos do adoecer num determinado território, na perspectiva da promoção, proteção e recuperação da saúde, dentre outros.

É importante destacar que, apesar dos problemas vivenciados pelo SUS, ele se constitui um avanço do ponto de vista da acessibilidade, através de uma rede que possibilita atendimentos de baixa, média e alta complexidade, além de vigilância sanitária e epidemiológica. O discurso que por muitos é empregado de que o sistema está “completamente falido”, impossibilitado de manter atendimentos de qualidade, também pode estar atrelado a uma ideologia fortemente propagada que legitima a necessidade da população em investir no mercado privado de planos de saúde.

Destarte, pode-se observar que o SUS ainda não está apto para garantir a estabilidade das pessoas que dele necessita, pois falta muito para sua efetivação seja concluída como o que foi proposto, porém ele não deixa de ser um grande avanço para a população, pois sua história foi escrita através de lutas, e o reconhecimento do Estado como responsável pela saúde.

1.3 O Serviço Social inserido como profissão na política de saúde

Não há como se falar da atuação do Assistente Social na saúde sem mencionar o fator essencial que o Serviço Social tem, mormente na Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 218, de 06 de março de 1997, que reconhece a categoria de Assistentes sociais como profissionais de saúde, sem prejuízo da Resolução do CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, a qual caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde.

Nesse ponto é mister ressaltar que por várias vezes os indivíduos não exercem os direitos consagrados na Constituição Federal simplesmente porque são desconhecidos. A falta de informação, de ciência de que toda pessoa possui um histórico de vida, tem seus desejos, suas expectativas e pertencem a um grupo familiar e social.

Desta feita, quando o paciente sofre qualquer tipo de transtorno, principalmente na saúde, o Assistente Social é o profissional que faz todo trabalho de intervenção entre paciente e equipe médica, ou seja, equipe multidisciplinar, pois o Assistente Social é importante em seu tratamento, através das informações que

serão coletadas, fornecendo para a equipe de saúde a doença subjetiva, cultural e social e que irão contribuir para que o paciente seja tratado em sua totalidade.

O Assistente Social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário, e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que diferencia do médico do enfermeiro, do nutricionista e dos demais profissionais da saúde. Desta feita, na área da saúde deve-se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde /doença, e cabe ao Serviço Social a busca de ações estratégicas como necessidade para a superação, reforçando o direito social à saúde.

O Assistente Social tem enfrentado dificuldades de dialogar com a equipe de saúde para esclarecer suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde. Não obstante, a alta médica e a alta social devem acontecer concomitantemente; e, nas hipóteses em que o usuário tenha recebido a alta médica sem condições de alta social, cabe ao profissional de Serviço Social notificar a equipe, registrando no prontuário a sua intervenção, de forma a ratificar o caráter do atendimento em equipe.

A alta a pedido também é uma situação que recai sobre a equipe e, não raras vezes, sobre o profissional do Serviço Social, algumas reflexões são importantes sobre o significado da alta e da autonomia do usuário no serviço social de saúde, e que procedimentos a equipe deve adotar coletivamente.

Decreto, o usuário deve ser autônomo para decidir sobre os rumos do tratamento de saúde a ser adotado e a que procedimento deve ser submetido. O trabalho do Assistente Social na área da saúde também cumpre o papel particular de buscar estabelecer o elo perdido, quebrado pela burocratização das ações, tanto internamente entre os níveis de prestação de serviços de saúde, mas sobretudo entre as políticas de saúde e as demais políticas sociais.

Segundo o art. 46 do Código de Ética Médica, os médicos só podem se recusar a dar alta a pedido ao usuário no caso de iminente risco de vida, ou seja, nos demais casos deve ser respeitada a decisão do usuário. Assim, a atuação do Assistente Social frente a este procedimento é o de orientação, de esclarecimento e reflexão junto ao usuário e à equipe de saúde, mormente quanto às condições objetivas que estão impulsionando o usuário a tomarem esta decisão.

Pode se afirmar que o Assistente Social se insere no interior do processo de trabalho em saúde como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS, e entre este e as demandas políticas sociais setoriais, o que nos leva a concluir que seu principal produto parece ser assegurar, pelos caminhos os mais tortuosos.

Outra demanda que aparece para a equipe de saúde refere-se à violência contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos, gays, lésbicas, homossexuais transexuais e pessoas com deficiências. Nestas situações a responsabilidade pela notificação é função de toda a equipe.

Não obstante, deve o assistente social colaborar, apesar de não se tratar de atribuição privativa do profissional de serviço social fazer uma abordagem sócio educativa com a família, socializar as informações em relação aos recursos e viabilizar os encaminhamentos necessários. Os Assistentes Sociais devem ter como parâmetro de ação, na equipe de saúde, esclarecer as suas atribuições e competências, elaborando junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais através da realização de seminários, debates e encontros.

Não há dúvidas quanto a relevância e importância do trabalho realizado pelo assistente social para a consolidação do SUS, e que para realizar um atendimento, por mais simples que possa parecer a atividade e os meios utilizados, o Assistente Social necessita conhecer não apenas o funcionamento do sistema de saúde, a dinâmica e a capacidade de atendimento de outras instituições públicas e privadas que envolvam ou se apresentem como um meio de viabilizar o atendimento das necessidades da população e que extrapolem a capacidade de atendimento exclusivo das instituições de saúde.

O Sistema Único de Saúde - SUS, regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, considerado importante conquista popular, apresenta muitos interesses conquistados pelo movimento sanitário. A garantia da saúde como direito social confirma esses interesses, respaldada em debates internacionais de defesa de direitos humanos.

Em hospitais os Assistentes Sociais realizam atendimentos direto aos usuários, tendo como público alvo de suas intervenções pessoas que se encontram em momento de fragilidade e necessitam de atendimento humanizado, auxiliando e oferecendo palavras que direcionem suas ações para possíveis soluções de

problemas, um olhar que se atente para a situação em que se encontra o usuário, uma atenção redobrada a escuta, isto para que possam restabelecer-se emocionalmente e socialmente, e serem estrategicamente e socialmente orientados.

Sobre a função do Assistente Social nessa seara, Martinelle afirma:

O Assistente Social é um profissional que trabalha diretamente com usuário, quando exerce suas funções no atendimento com pessoas que estão internadas em hospitais, a fragilidade e vulnerabilidade é ainda maior e precisam não somente de diagnósticos médicos ou medicamento, necessitam também de uma palavra uma escuta de modo atento um olhar de um gesto acolhedor. Oferecer atenção completa ao paciente e se humanizar e tornar humano o atendimento que está sendo oferecido.⁴⁷

O Assistente Social deve ser referencial para os pacientes e familiares durante os atendimentos hospitalares, isso porque o quadro de saúde, quando se torna instável por alguma patologia, pode modificar a perspectiva e capacidade de enfrentar dificuldades por parte do usuário no serviço de saúde, como também de seus familiares em orientar e auxiliar suas ações. É com este compromisso que o Assistente Social é inserido na área da saúde, exercendo seu papel de mediador nas relações sociais existentes na sociedade. E para de fato garantir este direito, o assistente social possui papel de desenvolver estratégias cabíveis para cada caso, de acordo com suas demandas.

De acordo com Trindade, apesar de um intenso trabalho realizado nos centros de saúde, grande parte das atividades desenvolvidas pelas visitadoras poderia ser absorvida pelos Assistentes Sociais. Porém, a exigência do momento concentrava-se na ampliação da assistência médica hospitalar. Dessa forma, os Assistentes Sociais acabaram priorizando suas ações no nível curativo e hospitalar, de onde demandava um maior quantitativo de profissionais que eram estritamente necessários para lidar com a contradição entre demanda.⁴⁸

Assim, dentro dessa trajetória, no período compreendido entre os anos de 1930 e 1945, caracteriza-se pelo surgimento do profissional do Serviço Social no Brasil, que teve grande influência europeia, e também com as tradições Cristãs.

⁴⁷ MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 107, jul./set. 2011, p. 11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000300007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 dez. 2015.

⁴⁸ TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. *Desvelando o significado do instrumental técnico operativo do Serviço Social*. Módulo 5: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: UnB, 2001. p 20-21 Disponível em <<http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/65N06Bp3L00eI373q8j6.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

Logo, a profissão tem em seu histórico íntima relação com as doutrinas e os apostolados da Igreja Católica. E foi neste mesmo contexto que o Serviço Social brasileiro se fundamentou e também formulou os seus primeiros objetivos, que foram balizados em um pensamento dogmático e conservador.

Sobre a atuação do profissional do Serviço Social no âmbito hospitalar, Oliveira preleciona:

No Brasil, o Serviço Social Hospitalar teve início em 1945, com a criação do Hospital das clínicas de São Paulo. O lugar do Serviço Social na área da saúde é de conhecimentos multidisciplinares, plurais, de práticas cooperativistas, complementares e interdisciplinares. O campo de abordagem dos aspectos sociais tem um risco potencial na saúde. Permite compor uma visão integral do sujeito que adoece, juntamente as demandas áreas profissionais, favorecendo a compreensão das implicações sócio econômicas e culturais da saúde, fator relevante para a humanização e qualificação da assistência.⁴⁹

Semelhante são os ensinamentos de Bravo e Matos, que ainda enfatizam:

O fato que motivou a ampliação do espaço profissional para o assistente social na área da saúde teve seu marco no novo conceito de saúde elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, que enfocou os aspectos biopsicossociais determinando a requisição de outros profissionais no setor saúde dentre eles o assistente social. Esse novo conceito buscou nessa época, a abordagem de conteúdo preventivistas e educativos, criando programas prioritários com segmentos da população em função da inviabilidade ainda de universalizar a atenção médica e social.⁵⁰

Cumprir esclarecer que nesse período ainda não havia a preocupação de analisar a sociedade e as relações dos homens, ou seja, não existiam os critérios que hoje existem, de olhar crítico e analítico para as situações sociáveis. Significa dizer que naquele período as questões eram tratadas no contexto da moralidade, buscando o ajustamento do homem conforme preceitos das doutrinas da Igreja Católica.

Embora a Igreja Católica tenha tido grande importância na gênese do serviço social, a partir de 1948 ficou marcado pela mobilização da Igreja, através de movimentos católicos, em que quiseram se configurar como uma instituição social de

⁴⁹ OLIVEIRA, Gilmar de Almeida. *A Contribuição e o papel do Serviço Social no contexto hospitalar*. 2008. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

⁵⁰ BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. *Projeto Ético – Político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para debate*. 2006. Disponível em: <<http://www.observatorioseguranca.org/documentos/>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

caráter religioso, no qual o Serviço Social se apresentava como departamento especializado de ação social. Assim, teve início a reformulação das atividades na política religiosa, com o intuito de recuperar tais privilégios e prerrogativas perdidas com o fim do império.

Sobre a questão, Iamamoto leciona:

“Os relatos existentes sobre as tarefas desenvolvidas pelos primeiros Assistentes Sociais demonstraram uma atuação doutrinária e eminentemente assistencial.” As profissionais tinham o objetivo de promover a adaptação e a transformação desses grupos na sociedade, pois o que se enxergava, era a necessidade de intervir na formação moral, intelectual e social das famílias.⁵¹

Assim, o profissional do Serviço Social, na equipe de saúde, identifica as necessidades dos usuários e o contexto social em que está inserido, utilizando instrumentos, visitas domiciliares, visitas aos leitos, dentre outros instrumentos para amenizar as situações em que o profissional precisa atuar.

Sarreta assim disserta sobre os procedimentos do profissional do Serviço Social na área hospitalar.

Estes são procedimentos significativos no cotidiano, que se aperfeiçoam pela busca de conhecimento e de aprimoramento técnico-operativo e teórico-metodológico, com vistas ao fortalecimento do trabalho. São funções e respostas que a profissão vai desenvolvendo, em razão das necessidades apresentadas pela população, que acabam influenciando as demandas institucionais, bem como o papel da profissão na saúde, e que dá legitimidade para o projeto profissional, de busca da superação da situação atual.⁵²

Sendo assim, os assistentes sociais passaram a atuar dentro dos hospitais, envolvendo-se numa postura de profissional mediador entre a instituição e a população usuária dos serviços oferecidos e necessários a eles. E, para fazer com que a viabilização fosse maior, mormente no que tange o acesso desses usuários aos serviços e benefícios, os profissionais de Serviço Social se utilizavam das ações como triagem ou seleção, encaminhamento e orientação previdenciária, plantão e atendimentos de demandas espontâneas para orientações, dentre outras.

⁵¹ IAMAMOTO, 2000, p. 200.

⁵² SARRETA, Fernanda de Oliveira; BERTANI, Iris Fenner. *A construção do trabalho em equipe do Serviço Social no SUS*. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.bc.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/1377In>>. Acesso em: 16 out. 2015.

Como política social pública, a atuação do Assistente Social teve um grande avanço ao longo das décadas, com a participação e planejamento de ações voltados à política de saúde, já no papel de sujeitos coletivos e qualificados, cujo primeiro desafio é o desenvolvimento para os trabalhos sociais assumidos e executados pelos Assistentes Sociais numa perspectiva da saúde como direitos, a desenvolver análises críticas e, principalmente, interpretar sistematicamente todos os processos sociais e também apreender com suas determinações objetivas e subjetivas relação com as práticas sociais.

Percebe-se que o Serviço Social brasileiro conquistou vários avanços durante seu percurso enquanto profissão, mas que muito ainda tem para conquistar. Vale ressaltar uma das mais novas conquistas que é a Lei nº 6.271/2009, que trata da inserção do Assistente Social na política do antigo Programa de Saúde da Família – PSF, que atualmente passou a ser Estratégia de Saúde da Família – ESF.

Significa dizer que apesar de já possuir um espaço reservado na política de saúde, o Assistente Social continua mostrando sua importância, pois a presença deste profissional é de suma importância na composição da equipe de saúde da família, pois contribui com a formação em políticas públicas, mobilização de comunidade, autonomia dos sujeitos, articulação dos serviços e entendimento da complexidade da realidade, familiar e indivíduos.

Um dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde é o da integridade, segundo o qual o atendimento prestado deve ser total, envolver todos os aspectos relacionados com a saúde. Toda doença precisa ser tratada utilizando-se todo o instrumental disponível.

Destarte, não há como negar que a inclusão do profissional do Serviço Social na Estratégia Saúde da Família vem ocorrendo de formas diferenciadas, mas com o objetivo único de atender às demandas e características da organização dos serviços de saúde locais, bem como preconiza o Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II - O SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR: A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA

2.1 A relevância do projeto profissional crítico para intervenção do assistente social

O projeto ético-político do Serviço Social tem sua história iniciada na transição da década de 1970 a 1980, sendo um importante momento no alargamento deste ramo no Brasil, na busca de romper com o conservadorismo profissional. Desde então o Serviço Social vem caminhando com movimento de ruptura do conservadorismo e as práticas tecnicistas voltadas para a adaptação dos sujeitos. Começa-se a delinear um projeto profissional, de raiz crítica, pautado em conhecimentos teórico-metodológicos e posicionamentos ético-políticos, podendo assim os Assistentes Sociais serem capazes de gerar intervenções que possibilitem mudanças nas realidades onde atuam.

Nesse sentido são os ensinamentos de Netto:

Nesse constructo encontra-se refletida a autoimagem da profissão, construída a partir da projeção coletiva dos diversos segmentos profissionais, materializada através de um conjunto de componentes legais, técnicos e éticos que buscam constantemente uma direção para o fazer profissional. Essa direcionalidade, entretanto, encontra-se intimamente relacionadas às ações profissionais, consideradas as mais importantes formas de efetivação de projetos, podendo haver um favorecimento ou não da consolidação dos princípios norteadores⁵³.

Importa registrar que o projeto ético-político profissional é de importância coletiva que envolve sujeitos individuais e coletivos em torno de uma determinada apreciação ética, que está vinculada a determinados projetos societários presentes na sociedade que se relacionam com os diversos projetos em disputa.

Os projetos societários podem ser compreendidos, de forma geral, em transformadores ou conservadores. Dentre os transformadores há várias posições que têm a ver com as formas, táticas e estratégias de transformação social. Trazem um pressuposto fundante do projeto ético político, qual seja, a sua relação eliminável com os projetos de transformação ou de conservação da ordem social, pois o projeto filia-se a um ou ao outro projeto de sociedade, não se confundindo com ele. Ou seja,

⁵³ NETTO, 2001, p. 55.

os projetos societários estão na dinâmica de qualquer projeto coletivo, inclusive em nosso projeto ético-político.

Nesse sentido é a lição de Netto:

Nosso projeto ético-político é bem claro e explícito quanto os seus compromissos, ele tem seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor ético central a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolher entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, o projeto profissional vincula-se a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem dominação e/ou exploração de classe, etnia e gênero⁵⁴.

Decerto, o Serviço Social, como profissão, está conectado ao projeto profissional da categoria que, conforme Netto,⁵⁵ apresenta a autoimagem da profissão, os valores que a legitimam socialmente, os objetivos e funções; formula os requisitos para o exercício profissional; prescreve as normas para o comportamento dos profissionais e define balizas para a relação destes com os usuários de seus serviços, com outras profissões e instituições públicas ou privadas. Os Assistentes Sociais influenciam e são influenciados pela alteração das necessidades sociais conseqüentes das transformações econômicas, políticas, culturais e históricas da sociedade. Contemporaneamente, o Serviço Social brasileiro redimensionou-se e renovou-se no que se refere à interpretação teórico-metodológica⁵⁶ no campo dos valores, da ética e da política.

Constata-se que o autor relata, em sua concepção, que o projeto adota princípios e valores baseados no reconhecimento da liberdade, no reconhecimento da autonomia, emancipação e plena conquista dos direitos sociais, defesa intransigente dos direitos humanos contra todo tipo de arbítrio e autoritarismo; defesa, aprofundamento e consolidação da cidadania e da democracia, socialização da participação política e da riqueza produzida; posicionamento a favor da equidade e da justiça social, universalidade no acesso a bens e serviços e a gestão

⁵⁴ NETTO, J. P. *A construção do projeto ético-político contemporâneo*. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999, p. 104-105.

⁵⁵ NETTO, 1999, p. 12-13.

⁵⁶ A dimensão teórico-metodológica exige do profissional uma qualificação que subsidiará o conhecimento da realidade, para isso é necessária uma fundamentação teórica e metodológica, que lhe permite enxergar a sociedade para além dos fatos aparentes, buscando sempre desvelar esse real que se apresenta num primeiro instante como uma situação que merece ser escutada, analisada, planejada para após realizarmos a intervenção (GOMES, Kelines; SANGHI, Simone da Fonseca; LOPES, Maria Suzete Muller. *Competência técnico-operativa em Serviço Social*. Canoas: ULBRA, 2010).

democrática; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito e a garantia do pluralismo; compromisso com a qualidade dos serviços prestados na articulação com outros profissionais e trabalhadores, dentre outros princípios e valores que aparecem elencados em várias publicações e documentos normativos do Serviço Social.

Importa registrar que na busca de melhorias e reconhecimento, durante o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, realizado no ano de 1979 em São Paulo, conhecido como o “Congresso da Virada”, os profissionais legitimaram uma nova direcionalidade ética, teórica e prática à profissão, como se extrai dos ensinamentos de Guerra:

Foi a partir desse Congresso que se dispararam os seguintes processos de mudança no Serviço Social: ampliação e laicização da profissão; vinculação sócio-política com a classe trabalhadora; inserção acadêmica e científica da profissão; militância política na profissão contra a ditadura; criação de uma proposta metodológica de trabalho; desenvolvimento das entidades organizativas da profissão conselhos regionais e o conselho federal mudança no perfil profissional.⁵⁷

O avanço do projeto nos anos de 1980 deveu-se à construção de elementos que o matizaram entre nós, dentre eles, o Código de Ética de 1986, conforme CFESS:

A categoria de Assistentes Sociais passa a exigir também uma nova ética que reflita uma vontade coletiva, superando a perspectiva a-histórica e acrítica, onde os valores são tidos como universais e acima dos interesses de classe. A nova ética é resultado da inserção da categoria nas lutas da classe trabalhadora e, conseqüentemente, de uma nova visão da sociedade brasileira. Neste sentido, a categoria através de suas organizações, faz uma opção clara por uma prática profissional vinculada aos interesses desta classe. As conquistas no espaço institucional e a garantia da autonomia da prática profissional requerida pelas contradições desta sociedade só poderão ser obtidas através da organização da categoria articulada às demais organizações da classe trabalhadora.⁵⁸

No ano de 1988, concluiu-se o processo constituinte, e foi então promulgada a oitava Constituição do Brasil, denominada de “Constituição Cidadã”, marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da assistência social.

⁵⁷ GUERRA, Y. A “virada” do Serviço Social. *Revista Inscrita*. Brasília, ano 8, n. 12, 2009.

⁵⁸ CFESS, 1986, p. 01.

A respeito da redemocratização do país, e sua contribuição para a atuação do profissional do Serviço Social, destaca Silva:

A redemocratização é composta pelo processo constituinte instituído em 1986 até 1988 quando a nova Constituição entra em vigor, contexto no qual a luta política é expressiva e envolve amplos setores da sociedade brasileira. A constituinte cria espaços institucionais de participação e meios de negociação referente às propostas das organizações para comporem a carta magna. É inegável que a Constituição trouxe grandes inovações como: ampliação dos direitos sociais, universalização de acesso aos serviços sociais, comprometimento do Estado e da sociedade no financiamento do sistema, descentralização política, participação popular entre outros⁵⁹.

Nesta mesma década, avalia-se também avanços em torno do projeto ético político no que se refere à produção teórica, que apresenta significativos avanços, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, trazendo temas fundamentais ao processo de renovação, tais como a questão metodológica, as políticas sociais e os movimentos sociais.

A dimensão ética é constitutiva da identidade da profissão, juntamente com as dimensões técnico-operativas⁶⁰ e teórico-metodológicas, articulando-se em termos de poderes, fazeres e saberes como mediações da prática profissional e expressões de nossa práxis,⁶¹ buscando assim, com as ações profissionais, um fim último que configuram a particularidade histórica da profissão. Através dos atos e ações profissionais, mesmo aqueles com pouca significância, é dimensionado eticamente, para a emancipação humana e, sendo sua prioridade, “a humanização da prática profissional”.

Contudo, foi na década de 1990 que explicita a maturidade profissional através de um escopo significativo de centros de formação e de pós-graduações que amplificaram a produção de conhecimentos entre os profissionais do serviço social.

⁵⁹ SILVA, 1995.

⁶⁰ É uma técnica na qual observar não é somente olhar, mas é ir além. É poder observar uma série de coisas, pessoas, ações, relações e buscar seu significado, seu sentido. Através de uma observação têm-se mais condições de compreender características do cotidiano da comunidade/família/instituição /usuário que escolhe estudar ou intervir, desvelando hábitos, costumes, atitudes, os quais podem caracterizar estratégias utilizadas pelos mesmos, dentro do espaço onde vivem (GOMES 2010).

⁶¹ Práxis é um conceito básico da filosofia marxista, que remete para a transformação material da realidade. Segundo Marx, a práxis é o fundamento da teoria, sendo que para Marx a teoria deve estar incluída na práxis. De acordo com a visão de Karl Marx, práxis remete para os instrumentos em ação que determinam a transformação das estruturas sociais. Marx utilizou o conceito de práxis como uma crítica ao idealismo e materialismo. O pensamento marxista descreve práxis como uma atividade que tem a sua origem na interação entre o homem e a natureza, sendo que esta só começa a fazer sentido quando o homem a altera através da sua conduta.

Nesta época também se pode atestar a maturidade político-organizativa da categoria através de suas entidades e de seus fóruns deliberativos. Essa nova década mostra dois processos correlacionados: a continuidade do processo de consolidação do projeto ético-político e as ameaças que sofre diante das políticas.

A esse respeito dissertam Teixeira e Braz:

As instâncias político organizativas da profissão, que envolvem tanto os fóruns de deliberação quanto as entidades da profissão: as associações profissionais, as organizações sindicais e, fundamentalmente, o conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal e Conselhos Regionais de Serviço Social), a ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), além do movimento estudantil representado pelo conjunto de CAs e DAs (Centros e Diretórios Acadêmicos das unidades de ensino) e pela ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social). É por meio dos fóruns consultivos e deliberativos dessas entidades que são consagrados coletivamente os traços gerais do projeto profissional, onde são reafirmados (ou não) compromissos e princípios. Assim, subentende-se que o projeto ético-político pressupõe, em si mesmo, um espaço democrático de construção coletiva, permanentemente em disputa. Essa constatação indica a coexistência de diferentes concepções do pensamento crítico, ou seja, o pluralismo de ideias no seu interior.⁶²

De acordo com Netto, o projeto articula os seguintes elementos constitutivos: “uma imagem ideal da profissão, os valores que a legitimam, sua função social e seus objetivos, conhecimentos teóricos, saberes interventivos, normas, práticas, etc.”⁶³

Ainda em 1990 tem-se o advento da Lei Orgânica da Saúde - LOS, da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e, ainda, na área da infância e juventude, o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, diplomas legais que ressaltam a participação decisiva que tiveram as vanguardas profissionais na construção e aprovação das leis e no reconhecimento dos direitos na legislação social por parte do Estado em seus três níveis.

Ainda, provocaram mudanças no exercício profissional, na área da saúde, ou seja, o assistente social passa a ter subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva da universalidade de acesso e da integralidade da assistência.

Em 1993 surge um novo Código de Ética, trazendo elementos essenciais para uma nova direção social, e também para profissão nos anos seguintes. A promulgação dos princípios fundamentais desse Código de Ética traduz uma

⁶² TEIXEIRA; Joaquim Barata; BRAZ, Marcelo. Serviço Social. *O projeto ético político do Serviço Social*. [s.d]. Disponível em: <http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/4_-_O_projeto_etico-politico_do_Servico_Social.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

⁶³ NETTO, 1999, p. 12-13.

transformação na própria profissão, nomeia elementos que norteiam os processos de trabalho do Assistente Social, avança numa direção oposta à da sociabilidade capitalista, compondo assim um projeto antagônico ao projeto neoliberal. Porém, os desafios presentes são constantes para o Serviço Social na consolidação do projeto ético político, com ameaças que sofre diante das políticas neoliberais que repercutem no seio da categoria sob forma de um conservadorismo profissional, e através do capitalismo sobre a qual a ordem burguesa se apoia para se manter dominante.

O Código de Ética de 1993 traz em seu bojo onze princípios éticos que norteiam o trabalho profissional. Sobre os princípios, o CFESS traz:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes autonomia; Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; Ampliação e consolidação da cidadania; Defesa do aprofundamento da democracia; Posicionamento em favor da equidade e justiça social; Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; Garantia do pluralismo; Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação exploração de classe, etnia e gênero; Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais; Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual; Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar⁶⁴.

No Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, estão prescritos direitos e deveres conforme os princípios e valores humanistas norteadores do trabalho do profissional. Esses novos princípios e valores que a legitimam socialmente, objetivos e funções da profissão. Prescreve as normas para o comportamento dos profissionais, define balizas para a relação destes com os usuários de seus serviços, com equipes multidisciplinares e instituições públicas ou privadas, e formulam os requisitos para o exercício profissional. Os Assistentes Sociais influenciam e são influenciados pela alteração das necessidades sociais consequentes das transformações econômicas, políticas, culturais e históricas da sociedade.

O trabalho do Assistente Social no âmbito hospitalar exige um profissional atento, capacitado para trabalhar com diferentes dinâmicas sociais, buscando a viabilização de recursos para os pacientes. As respostas de caráter ético-político e

⁶⁴ CFESS, 1993, p. 23-24.

técnico-operativo revelam aos profissionais os limites e as possibilidades apropriadas, o que clama do profissional que vá além da rotina institucional, para aprender no movimento da realidade, para que o profissional seja capaz de decifrar as múltiplas expressões da questão social.

No âmbito hospitalar, a atuação do Assistente Social é descrita por Oliveira nos seguintes termos:

O profissional de Serviço Social tem como objetivo identificar os aspectos sócio-econômico-culturais e a partir desta visão de totalidade, não só analisar, mas interpretar e elaborar uma crítica sobre a realidade na qual o indivíduo está inserido, para junto com a equipe interdisciplinar decidir pela melhor forma de intervenção. A meta prioritária do assistente social é prestar um serviço de qualidade e humanizado, reconhecendo o usuário como cidadão de direitos incluindo o direito à saúde pública. Nessa perspectiva, entende que o aspecto emocional do usuário é determinante na evolução do tratamento, na medida em que fica fragilizado por conta da situação de doença, agravada por inúmeros problemas sociais; portanto, o usuário necessita ser acolhido, ouvido, ter espaço para expressar suas angústias e esclarecer dúvidas, além de oferecer ao mesmo novas perspectivas no tratamento médico.⁶⁵

No âmbito hospitalar, tendo em vista o Hospital Nossa Senhora Auxiliadora-HNSA, o Assistente Social, inserido em uma equipe interdisciplinar de saúde, é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido, numa perspectiva de totalidade, passando a interpretar, junto à equipe, aspectos relevantes no âmbito social, utilizando de seus conhecimentos teórico-prático para ser um propositor de novas modalidades de enfrentamento das situações.

Acerca da atuação do assistente social no âmbito hospitalar, Oliveira descreve as seguintes ações:

Facilitar a adaptação e integração de pacientes e familiares à rotina hospitalar; socializar informações com pacientes e familiares quanto aos serviços prestados e a instituição facilitando o acesso aos instrumentos necessários e adesão ao tratamento; sensibilizar o paciente e a família quanto à importância da adesão ao tratamento, através de um trabalho de integração que viabilize um aprendizado pelas experiências vividas; propiciar ao paciente / família um relacionamento de confiança na equipe, condição essencial para o êxito da terapêutica e adesão ao tratamento; prevenir e detectar problemas sociais, que possam interferir no acompanhamento ao paciente interpretando-os para a equipe; acompanhamento diário da equipe ao paciente com longa permanência e seus familiares; participar de pesquisas médico-sociais fomentando também

⁶⁵ OLIVEIRA, 2008.

pesquisa na área específica procurando refletir sobre as causas sociais que interferem no processo saúde x doença.⁶⁶

Anote-se, ainda, que o atendimento do Serviço Social nos diversos setores do HNSA ocorre a partir da solicitação dos enfermeiros ou dos médicos e pela procura espontânea de pacientes e seus familiares. As demandas mais frequentes estão relacionadas às pessoas com alta e sem residência fixa, idosos vítimas de maus tratos e com rejeição familiar, crianças e adolescentes vítimas de violência e abandono, entre outros.

Por isto a relevância do projeto profissional crítico se torna muito importante para a intervenção do Assistente Social. Neste contexto é necessário que seja realizado um projeto dentro do campo hospitalar, para que seja feito, de fato, uma intervenção entre usuários e instituição.

Isso se deve porque o Serviço Social é mediador entre o usuário e a instituição, buscando formas de facilitar o acesso da população aos serviços oferecidos pelo sistema único de saúde-SUS. O assistente social atua na elaboração, implantação, gerência de programas, projetos desenvolvidos pelo ministério da Saúde e secretaria Estadual da saúde, buscando atender ao que dispõe o art. 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.⁶⁷

Como área de conhecimento e de intervenção na realidade humana social, o Serviço Social deve mobilizar-se, cada vez mais intensamente, na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida.

É desse trabalho crítico e competente, sob o ponto de vista ético-político, que este estudo busca ressaltar, pois se trata de um trabalho que se movimenta no campo dos valores, porque parte do reconhecimento da condição humana dos sujeitos, sendo político porque aspira sempre à sua emancipação, abrangendo a relação à saúde, doença, cuidados, a população atendida, seus familiares e a própria comunidade.

⁶⁶ OLIVEIRA, 2008.

⁶⁷ Cf. artigo 196 da Constituição Federal.

Ademais, na área da saúde, as várias dimensões da ética são imprescindíveis, especialmente no que se refere à ética dos cuidados, à ética da proteção social e à ética militante.

A atuação do Assistente Social, no HNSA, onde há múltiplas identidades em interação, é um desafio cotidiano, que se transforma em um verdadeiro imperativo ético, pois o que está em jogo é a construção de uma prática competente, na qual o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade da morte, no caso dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, sejam alicerces fundantes e objetivos comuns para toda a equipe.

Assim, pode-se observar algumas ações que são realizadas pelos Assistentes Sociais do HNSA como:

- Viabilização do acesso dos pacientes internados, aos Exames que são realizados externos a unidade hospitalar. Realizando contato com os municípios solicitando agendamento. Ou mesmo quando agendado pela unidade viabilizar transporte para que o paciente seja encaminhado com segurança.
- Prestar assistência aos familiares /responsáveis de pacientes que evoluíram para óbito orientando-os quantos direitos pertinentes, bem como realizar contatos com as Secretaria Municipais de Saúde e Assistência Social para viabilização do funeral.
- Auxiliar na identificação de pacientes não identificados ou que romperam os vínculos familiares que, após o fim do tratamento médico, permanecem internados devido à falta de informações ou contato de familiares.
- Auxiliar na identificação de pacientes não identificados ou que romperam os vínculos familiares que, após o fim do tratamento médico, permanecem internados devido à falta de informações ou contato de familiares.
- Emitir Declaração de Comparecimento ou Acompanhante.
- Contribuir para acesso aos benefícios, serviços e/ou outros interesses concernentes a hospitalização, promovendo a integralidade das ações dos serviços de saúde para a recuperação do paciente.
- Conhecer o contexto social do usuário (situação familiar, socioeconômica, aspectos culturais, etc.), visando apontar demandas a serem trabalhadas durante a internação e após alta hospitalar.

- Contribuir para formação acadêmica do acadêmico/estagiário, correlacionando teoria com a prática.
- Prestar atendimento aos pacientes, familiares e ou responsáveis em situações de vulnerabilidade social e /ou econômica, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes, no resgate da autonomia e reafirmação dos direitos sociais.
- Desenvolver trabalho de atendimento e humanização com acompanhantes e familiares, mostrando-lhes a importância da participação no processo de tratamento do paciente.
- Prestar atendimento aos pacientes, familiares e ou responsáveis para orientar sobre a transferência hospitalar e esclarecer sobre quais os meios e caminhos percorridos para busca de vagas, transporte, profissionais e documentos necessários.
- Medir índice de satisfação e/ou insatisfação dos serviços ofertados. Atendimento da equipe multiprofissional e acomodação. Além de avaliar as situações socioeconômicas, para intervir nos aspectos sociais, familiares e comunitários. As visitas nos leitos representam importantes recursos efetivados de direitos para usuários que utilizam os serviços do nosocômio.

Sendo assim, o Assistente Social contribui no processo do tratamento de saúde dos pacientes, contemplando orientações e ações que visam apoiá-los em suas necessidades desde o período de internação até após a alta hospitalar.

Discutir a materialização do projeto ético político, e a relação teoria e prática, não são uma proposta única e nem conclusiva, mas faz-se necessária, por meio do esclarecimento das contradições existentes no movimento da ação profissional, dando base para atuação do Assistente Social também no campo da saúde, sendo de grande importância o trabalho realizado na efetivação dos direitos dos usuários.

Destarte, o Serviço Social, com área de conhecimento e de intervenção na realidade humana social, deve-se mobilizar intensamente na perspectiva da assistência integral a saúde da população atendida. O Assistente Social deve ser ético, buscando aprimoramento contínuo, em busca de melhorias para a população usuária dos serviços de saúde com o compromisso de humanizar a prática profissional.

2.2 Atuação profissional do Assistente Social, frente às demandas do HNSA e os limites para a efetivação do projeto ético-político

Com o intuito de desvelar o que foi proposto neste trabalho, tornou-se essencial uma pesquisa qualitativa a fim de compreender os avanços e desafios expostos pelos Assistentes Sociais frente das demandas, realizada no mês de novembro do decorrente ano, no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, que fica localizado na Rua Deputado José Augusto Ferreira, nº 89, Centro, nesta cidade de Caratinga-MG.

Sobre a pesquisa qualitativa, preleciona Minayo:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes porque corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.⁶⁸

A opção pela entrevista semiestruturada, amparada por Tomar, se deu em virtude das seguintes vantagens: possibilidade de acesso à informação além do que se listou; esclarecer aspectos da entrevista [...] orientações e hipóteses para o aprofundamento da investigação e define novas estratégias e outros instrumentos.⁶⁹

Para compreender o Serviço Social na contemporaneidade, faz-se necessário primeiramente romper com a visão rotineira e focalista da profissão, a fim de iluminar as particularidades profissionais, identificar novas formas de mediações e descobrir novos meios de intervenção, requalificando assim o fazer profissional.

Embora historicamente o Assistente Social tenha sido visto como um profissional apenas executor de políticas sociais, atuando diretamente com a população usuária, fato é que trabalha com a formulação e gestão dessas políticas. Portanto, é fundamental que este profissional vá além do cumprimento de atividades burocráticas, sendo capaz de apreender a realidade e detectar meios e possibilidades para sua intervenção profissional.

⁶⁸ MINAYO, M. C. S. de. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2002, p. 21-22.

⁶⁹ TOMAR, M. S. **A Entrevista semi-estruturada**. Mestrado em Supervisão Pedagógica. 2007-2008. Disponível em: <<http://mariosantos700904.blogspot.com.br/2008/04/entrevista-semi-estruturada.html>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

Vale ressaltar que não há um modelo pronto de alternativas para a intervenção do Assistente Social, posto que cada intervenção demande uma ação diferente, por isso cabe aos profissionais serem propositivos e criativos, buscando a melhor forma de intervir dentro dos limites impostos pela conjuntura.

Sendo assim, Iamamoto relata:

[...] se caracteriza como um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir das demandas emergenciais no cotidiano. Em fim ser um profissional propositivo e não executivo.⁷⁰

Para tanto, é necessário romper com o fatalismo, que coloca como impossível a transformação da realidade social vivida pelos usuários da assistência, fazendo com que muitos profissionais se acomodem ao burocratismo.

Também se torna fundamental romper com o chamado messianismo profissional, que faz com que os Assistentes Sociais tenham uma visão totalmente desfocada da realidade, e com isso atuem de maneira ineficaz, visto que todas as ações do Serviço Social devem ser pensadas de acordo com a realidade social de cada indivíduo.

Neste sentido é imprescindível que o profissional assuma um compromisso ético político, pautado no conhecimento e instrumental técnico operativo, que se encontrem apoiados em fundamentos teóricos metodológicos.

Os Assistentes Sociais inseridos no HNSA, como em qualquer outro campo de atuação, deverão pautar-se no Código de Ética, buscando a materialização do projeto- político, com vistas à construção de uma nova ordem social, onde não existe exploração, dominação de classe, preconceitos ou qualquer forma de exclusão, adotando um posicionamento a favor da consolidação da democracia.

Sobre a importância de se observar as disposições do Código de Ética, disserta Silva:

[...] podemos afirmar que o código de Ética não se efetiva sem as ações profissionais e, ao mesmo tempo, o projeto profissional não se sustenta sem que seja visibilizado em suas práticas a presença da estrutura ética presente nos Códigos de Ética das Profissões.⁷¹

⁷⁰ IAMAMOTO, Marilda, Villela. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez, 2000, p. 20.

⁷¹ SILVA, 1995, p. 43

Cabe destacar que ações e posicionamentos são esperados dos Assistentes Sociais, o que leva a querer conhecer a fundo o fazer profissional dos mesmos, sua postura frente aos usuários e suas intervenções.

O objetivo é detalhar e organizar os dados coletados com os profissionais do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, a fim de responder ao objetivo proposto inicialmente.

Tabela 1- Perfil Sócio dos Assistentes Sociais

PERFIL DOS ENTREVISTADOS	2 DO SEXO FEMININO, 1 MASCULINO
IDADE DOS ENTREVISTADOS	33 A 43 ANOS
INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM QUE FORMOU	FACULDADES INTEGRADAS DE CARATINGA-FIC
ANO DE FORMAÇÃO	2006
FORMAÇÃO CONTINUADA	TODOS FIZERAM UMA PÓS-GRADUAÇÃO
TEMPO DE ATUAÇÃO COMO A. SOCIAL.	DE 3 ANOS A 9 ANOS
TEMPO DE ATUAÇÃO NO HNSA	DE 2 ANOS A 6 ANOS
TIPO DE CONTRATO	FORMAL
CARGA HORÁRIA DE TRABALHO	30 HORAS SEMANAIS
POSSUI OUTRO VINCULO EMPREGATÍCIO	2 NÃO E 1 SIM

Percebe-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, valendo ressaltar que esse dado é preciso para conhecer as entrevistadas, assim como a faixa etária, que varia entre 33 e 43 anos.

Dos entrevistados, todos têm formação superior em Serviço Social, realizada na Faculdade Integradas de Caratinga. E, quanto ao tempo de atuação como Assistente Social, evidencia-se maior variação, pois a Assistente Social A se encontra colaborando naquela instituição de saúde a dois anos e meio; a Assistente Social B possui cinco anos e meio de trabalho; o Assistente Social C possui quatro anos e três meses.

A análise demonstra a experiência de quem tem alguns anos a mais na área da saúde. Esta junção em muito contribui para o fazer profissional, uma vez que é sempre bom juntar a experiência com o novo, pois atuação se pauta também na troca de experiência, se renova com o novo e este se embasa com o outro.

Os Assistentes Sociais A e B são do sexo feminino, enquanto o C é do sexo masculino, confirmando o que Iamamoto⁷² e Barroco⁷³ colocam sobre a predominância do referido sexo no Serviço Social.

Em relação ao período de formação, percebe-se que todos se formaram no ano de 2006, e já realizaram uma pós-graduação. Porém, somente a Assistente Social A informou os cursos de capacitação já realizados. Esse fato dispõe do fato interessante que Netto⁷⁴ ressalta: a construção do projeto ético político do serviço social foi possível com o aumento de cursos de pós-graduação.

Todos os Assistentes Sociais possuem contrato formal, e com a carga horária de trabalho de 30 horas semanais, e apenas o Assistente Social C possui outro vínculo empregatício.

No que refere à carga horária de trabalho pode-se compreender, com Rodrigues:

Recebe o respaldo e segurança na atuação de uma lei, é a lei que regulamenta a profissão de Serviço Social (Lei 8662, de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão e dá outras providências), buscando amparo legal em suas intervenções, esta produz na profissão um caráter profissional de oficialidade.⁷⁵

É importante ressaltar também que a conquista das 30 horas semanais, sem redução de salário para Assistentes Sociais, deve ser compreendida no conjunto das lutas da classe trabalhadora, porque contribui para a garantia de melhores condições de trabalho e se insere na luta pelo direito ao trabalho com qualidade para todos.

Segundo Yasbek,⁷⁶ as demandas do Serviço Social têm aumentado em relação às políticas públicas, e diante disso exigem maior eficiência e dedicação dos Assistentes Sociais, o que possibilitou mais um ponto de questionamento.

Nesse sentido, foi perguntado aos Assistentes sociais quais são as principais demandas que chegam à instituição, sendo apresentadas diversas respostas, como se extrai das ponderações da Assistente Social A:

⁷² IAMAMOTO, 2001.

⁷³ BARROCO, M. L. S. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*. São Paulo, Cortez, 2001.

⁷⁴ NETTO, 1999, p. 12-13.

⁷⁵ RODRIGUES, Rosângela. *O assistente social e o CRESS: o desafio profissional do Serviço Social*. 2015, 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2013, p. 18.

⁷⁶ YASBEK, 2009.

Assistência perante a família após comunicação de óbito realizado pelo médico; Auxiliar na identificação de pacientes não identificados ou que romperam os vínculos familiares que, após o fim do tratamento médico, permanecem internados devido à falta de informações ou contato de familiares; Emitir Declaração de Comparecimento ou Acompanhante; Contribuir para acesso aos benefícios, serviços e/ou outros interesses concernentes a hospitalização; Entrevista Social buscando conhecer o contexto social do usuário; Propiciar um melhor entendimento do quadro do paciente, bem como para promoção da saúde e bem-estar do mesmo; Prestar atendimento aos pacientes, familiares e ou responsáveis em situações de vulnerabilidade social e /ou econômica; Solicitação de transporte, para locomoção de pacientes e/ou acompanhantes, visando o atendimento de demandas sociais; Prestar atendimento aos pacientes, familiares e ou responsáveis para orientar e esclarecer sobre quais os meios e caminhos percorridos para busca de vagas, transporte, profissionais e documentos necessários e Visita aos leitos.⁷⁷

A Assistente Social B, por sua vez apresentou a seguintes resposta:

Visita aos leitos; Assistência à família após comunicação de óbito realizado pelo médico; Encaminhamento de demandas de pacientes internados a equipamentos sociais externos; Solicitação de transporte/ambulância; Entrevista social; Orientações transferência hospitalar; Intervenção junto à equipe multidisciplinar, apontando alternativas para solucionar e ou amenizar as dificuldades sociais detectadas; Busca pela localização de familiares ou responsáveis por pacientes não identificados ou que romperam o vínculo familiar; Projeto de intervenção atendimento e humanização com acompanhantes; Declaração de comparecimento u de acompanhamento; Supervisão de estágio e Tabulação dos dados da Pesquisa de satisfação.⁷⁸

Por último, mas não menos importante, tem-se a resposta apresentada pelo Assistente Social C:

Atendimento aos clientes que acessam os serviços ofertados e disponíveis pela Instituição; sendo estes de cunho externos (consultas, observação, realização de exames) ou internos (internados) através do convênio do Sistema Único de Saúde – SUS; Particular e Convênios diversos, bem como seus familiares; Responsáveis e/ou pessoas de referências, para orientações; Encaminhamentos, viabilização de tratamentos ou exames não encontrados neste Nosocômio; Comunicar Alta; orientações após óbito; contatar o conselho tutelar quando constatado ou em caso de suspeita de maus-tratos e/ou violação de direito contra criança e adolescente; Realizar pesquisa de avaliação do atendimento de internação; atendimento a funcionários sempre que necessário; E como profissionais que integram o Setor de Recurso Humanos–RH com a equipe promover e realizar treinamentos/capacitações com funcionários de acordo com área de atuação.⁷⁹

⁷⁷ ASSISTENTE SOCIAL A.

⁷⁸ ASSISTENTE SOCIAL B.

⁷⁹ ASSISTENTE SOCIAL C.

Convém destacar que as demandas que chegam ao Serviço Social atravessam as fronteiras das questões relativas à Política de Saúde, ou seja, estão atreladas à assistência, exigindo conhecimento da rede por parte do profissional, e a compreensão da saúde como um estado físico, mental e social, e não somente como a ausência de doenças.

Os Assistentes Sociais do HNSA foram ainda indagados se trabalham sozinhos ou em equipe, e como é organizado o trabalho do Assistente Social na instituição, e quem define a dinâmica de trabalho.

A Assistente Social B apresentou a seguinte resposta:

O Hospital Nossa Senhora Auxiliadora conta com 3 Assistentes Sociais, sendo 1 na Maternidade, 1 no Hospital Geral e 1 no PAM. A equipe faz sua intervenção planejando, organizando e promovendo o atendimento aos usuários da instituição. Na área da saúde deve se compreender os aspectos sociais, econômicos e culturais que sempre interferem no processo saúde/doença, e cabe ao Assistente Social a busca de ações estratégicas como uma necessidade para a superação reforçando o direito à saúde. O Assistente Social define sua dinâmica de trabalho pautado no Código de Ética Profissional⁸⁰.

Percebe-se, assim, a importância do trabalho interdisciplinar, pois o Assistente Social, em uma equipe de saúde, é o profissional que identifica as necessidades dos usuários e as condições sociais em que ele está inserido, numa perspectiva de totalidade, passando a interpretar junto à equipe aspectos relevantes no âmbito social. Com isso, utiliza de seus conhecimentos teórico-prático para ser um proponente de novas modalidades de enfrentamento das situações.

Desta forma, o Assistente Social deve atuar visando sempre os interesses dos usuários, viabilizando o acesso às garantias dos direitos sociais, pois Barros e Suguihiro afirmam que:

O profissional que não for capaz de captar essa realidade como uma realidade que expressa a dimensão totalizante da vida social dos sujeitos e permanecer insensível ao seu sofrimento, está fadado a trabalhar com os fatos caóticos da realidade, sem qualquer possibilidade de intervir na reconstrução de vidas destruídas⁸¹.

⁸⁰ ASSISTENTE SOCIAL B.

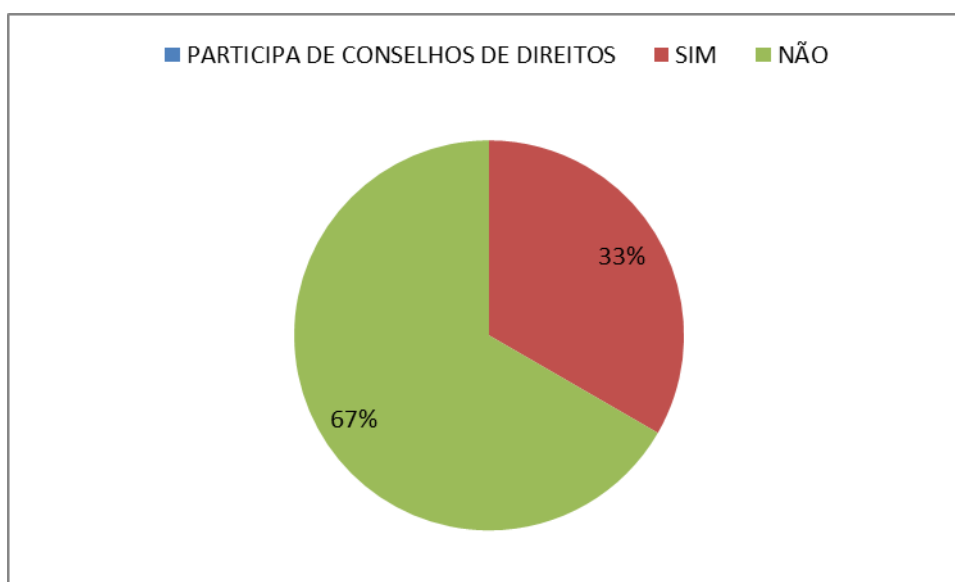
⁸¹ BARROS, Mari Nilza Ferrari; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tieko. A interdisciplinaridade como instrumento de inclusão social: desvelando realidades violentas. *Revista Virtual Textos e Contextos*, PUCRS, Porto Alegre, nº 2, 2003, p. 08. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/968>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

Também foram os entrevistados questionados acerca de quais ações os Assistentes Sociais realizam no HNSA. Todos disseram que no dia-a-dia são grandes as demandas apresentadas, porém buscam realizar ações de caráter investigativo, interventivo, orientações, encaminhamentos e atividades baseadas no acolhimento e humanização do atendimento ao cliente, familiares, responsáveis e/ou pessoas de referências. Sendo assim, a equipe do Serviço Social planeja e sistematiza suas ações através de Projeto ético político, organizando e promovendo o atendimento aos usuários, identificando os aspectos sociais, econômicos e culturais.

A esse respeito, bem destaca Amâncio-Filho:

O trabalho em saúde se caracteriza pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas, pela descontinuidade e pela disponibilidade para atender a todos os casos, inclusive aqueles excepcionais. Ele guarda algumas especificidades que o impedem de seguir uma lógica rígida, como a racionalidade dos critérios da produção material, sendo difícil sua normalização técnica e a avaliação de sua produtividade.⁸²

Também no âmbito do trabalho foi indagado aos profissionais se participam de conselhos de direitos, sendo que as repostas estão representadas no gráfico a seguir:



Fonte: Alunos pesquisadores

⁸² AMÂNCIO-FILHO, A. *Dilemas e desafios da formação profissional em saúde*. Interface. Comunic, Saúde, Educ, v. 8, n. 15, p. 375-380, mar./ago. 2004, p. 375. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

Frente ao gráfico exposto, constata-se que entre os três entrevistados apenas um participa de conselhos, quais sejam, o Conselho Municipal do Idoso – CMI e Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS.

Segundo análises contidas no relatório final da pesquisa CFESS, a inserção dos Assistentes Sociais ainda não está disseminada nos Conselhos, apesar da expansão do controle social das políticas públicas, e das diversas possibilidades de participação dos assistentes sociais nesses espaços a partir da Constituição Federal de 1988.

Sabe-se da importância dos conselhos para o fortalecimento da classe e da sociedade civil, na formulação e implementação de políticas públicas e para que a cidadania deixe de ser apenas um direito, e se torne uma realidade, Barros define o controle social como “a ação estatal, dentro das perspectivas da democratização dos processos decisórios, com vistas à construção da cidadania”.

Questionados acerca de quais instrumentos e técnicas de trabalho são utilizadas para realização do exercício profissional, o Assistente Social C trouxe, de forma clara e sucinta, a seguinte resposta:

Instrumentos: Código de Ética; Estatuto da Criança e do Adolescente; Estatuto do Idoso; Lei da Gestante; Lei do SUS; Lei Maria da Penha; Cartilha da Política Nacional de Humanização, Normativas Institucional.
Técnicas: Entrevista; escuta; orientações; aconselhamento; visita nos leitos; registro dos atendimentos em livro próprio e no Prontuário sempre que necessário; encaminhamentos; fichas de cadastro.⁸³

As Assistentes Sociais A e B também tiveram uma compreensão acerca do assunto, denotando assim que todos utilizam, em seus trabalhos, instrumentos e técnicas variadas para melhor atender a necessidade do usuário.

A esse respeito, preleciona Guerra:

A instrumentalidade é uma propriedade e/ou capacidade que a profissão vai adquirindo na medida em que concretiza objetivos. Ela possibilita que os profissionais objetivem sua intencionalidade em respostas profissionais. É por meio da instrumentalidade que os assistentes sociais modificam, transformam, alteram as condições objetivas e subjetivas e as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível da realidade social: no nível cotidiano.⁸⁴

⁸³ ASSISTENTE SOCIAL C.

⁸⁴ GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, 2000, p. 53.

Ao serem questionados sobre como definem o projeto ético político profissional, ao qual o Código de Ética se refere, e se conhecem este projeto, a Assistente Social A assim respondeu:

O que norteia a atuação profissional estabelecendo normas para o comportamento dos profissionais e delimitando sua relação com os usuários de seus serviços, com as outras profissões e com as organizações e instituições sociais, privadas e públicas.⁸⁵

A Assistente Social B, por sua vez, apresentou à indagação supra a seguinte resposta “é a base do fazer profissional, elege os valores que legitimam a profissão, é onde encontramos a teoria e normas para o exercício profissional”⁸⁶.

E o Assistente Social C, por sua vez, apresentou a seguinte resposta:

O projeto ético-político é um mecanismo e um referencial, que implica com o saber profissional, compromisso com competência cuja base é se aprimorar profissionalmente, e onde nos preocupamos com nosso auto formação, sempre com postura de atuação interventiva e investigativa e de qualidade⁸⁷.

Todos disseram ser possível articular o projeto ético político no cotidiano, ou seja, neste contexto que se constroem as ações e relações de trabalho e se concretizam as demandas postas para a intervenção do Assistente Social, buscando a defesa de um projeto profissional comprometido e na incessante defesa dos princípios estabelecidos no atual Código de Ética da profissão, quais sejam, a liberdade, democracia, igualdade e equidade social.

Questionados também acerca de como percebem sua autonomia dentro do HNSA, pela primeira vez algumas convergências nas respostas apresentadas pelos Assistentes Sociais foram percebidas.

A Assistente Social A relata que “o serviço social no HNSA é autônomo em suas demandas sendo subordinado à administração geral”.⁸⁸

Para a Assistente Social B, o “Assistente Social tem a autonomia necessária no desenvolvimento da profissão”⁸⁹.

Por sua vez, o Assistente Social C ressaltou:

⁸⁵ ASSISTENTE SOCIAL A.

⁸⁶ ASSISTENTE SOCIAL B.

⁸⁷ ASSISTENTE SOCIAL C.

⁸⁸ ASSISTENTE SOCIAL A

⁸⁹ ASSISTENTE SOCIAL B

Com o passar dos anos, no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora o serviço social vem conquistando cada vez mais espaço, sendo este, reconhecido e valorizado pelas demais categorias que integram a equipe multidisciplinar. Em meios desafios, os Assistentes Sociais da referida Instituição são vistos como profissionais resolutivos, que vem fazendo a diferença, além de ser apontados como peça chave para lidar com as diversas fragilidades no âmbito social e econômico apresentadas pelos pacientes durante a hospitalização⁹⁰.

Em relação aos trechos supracitados, e também com fulcro em outros posicionamentos dos Assistentes Sociais durante as entrevistas, pode-se observar que ter conhecimento a instituição e as correlações de forças que nela se estabelecem é muito importante para que o profissional consiga se organizar no ambiente hospitalar, identificando os espaços que pode vir a atuar na direção das suas finalidades profissionais.

Em outras palavras significa dizer que os Assistentes Sociais, partindo de uma análise institucional e de outras relações, podem criar ações de acordo com os seus objetivos profissionais, que partem de suas escolhas teórico-metodológica e ético-política, ou seja, se remetem as finalidades do projeto profissional a qual se orientam.

Para melhor compreender como se refere autonomia no exercício profissional no campo da saúde, o referencial teórico são os ensinamentos de Yamamoto, que relata sobre tal processo:

A autonomia profissional, o desenvolvimento do pensamento social crítico e a postulação de que a profissão se insere na divisão sócio técnica do trabalho permitiu o avanço no debate relacionado à condição do assistente social como trabalhador assalariado. Tal condição impõe limites à condução de seu trabalho e, conseqüentemente, à implementação do projeto profissional, confirmando sua relativa autonomia que é condicionada pelas lutas travadas na sociedade entre os diferentes projetos societários, ou seja, tal autonomia pode ser dilatada ou comprimida, dependendo das bases sociais que sustentam a direção social projetada pelo profissional nas suas ações.⁹¹

No mesmo sentido são os ensinamentos de Paiva, que afirma:

Como trabalhador especializado, o assistente social deve apresentar propostas profissionais que vislumbrem soluções para além da requisição da instituição, cujas demandas são apresentadas na versão burocratizada e do senso comum, destituídas da tradução ético-política ou interpretação

⁹⁰ ASSISTENTE SOCIAL C

⁹¹ YAMAMOTO, 2000, p. 52.

teórico-metodológica. Portanto, cabe ao assistente social a responsabilidade de imprimir, na sua ação, os saberes acumulados pela profissão ao longo do processo de reelaboração das demandas a ele encaminhadas.⁹²

Assim, o Assistente Social deve atuar visando sempre os interesses dos usuários, viabilizando o acesso às garantias dos direitos sociais, como reforçam Barros e Suguihiro:

O profissional que não for capaz de captar essa realidade como uma realidade que expressa à dimensão totalizante da vida social dos sujeitos e permanecer insensível ao seu sofrimento, está fadado a trabalhar com os fatos caóticos da realidade, sem qualquer possibilidade de intervir na reconstrução de vidas destruídas.⁹³

Segundo Couto (1999), o Assistente Social, a partir do desenvolvimento de processos de trabalho competentes, responsáveis e comprometidos, no caso da saúde, com os princípios da universalidade e integralidade do atendimento no SUS, estabelece a articulação entre as diversas instâncias da sociedade civil e o governo que estão envolvidos no planejamento e execução da política de saúde. É um profissional que reconhece a prática do trabalho interdisciplinar, o que favorece o estabelecimento de alianças com outros profissionais e com outras entidades, objetivando a construção coletiva de estratégias de enfrentamento dos limites impostos hoje na política de saúde.

Iamamoto⁹⁴ relata que cabe agora entrar nos aspectos mais específicos da organização e dos processos de intervenção dos Assistentes Sociais entrevistados, partindo da premissa de que este profissional é contratado para intervir nas instituições como parte de um trabalho coletivo que implementam as ações institucionais, cujo resultado é um trabalho combinado ou cooperativo. A relação que o profissional estabelece com o seu objeto de trabalho depende também do recorte das políticas definido pela instituição, que estabelecem às demandas e prioridades que serão atendidas. Desta maneira, a autonomia do Assistente Social não é absoluta.

⁹² PAIVA, B. A. *Reflexões sobre pesquisa e processos de formulação e gestão*. In: Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 4. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

⁹³ BARROS; SUGUIHIRO, 2003, p. 08.

⁹⁴ IAMAMOTO, 2000.

Para finalizar essa discursão, importa trazer à baila o pensamento de Marilda Vilela Iamamoto, que destaca:

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários.⁹⁵

Destarte, o pensamento da autora supracitada serve de reflexão aos profissionais do Serviço Social, para que suas palavras incentivem na carreira profissional.

⁹⁵ IAMAMOTO, 2000, p. 13.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em tela propiciou o amadurecimento da discussão contemporânea no âmbito do Serviço Social, a qual indica a necessidade de uma formação profissional conciliada com os novos tempos, com as novas demandas profissionais, emergindo a urgência de uma revisão curricular, fundamentada no projeto ético-político-profissional, tendo como grande desafio um salto qualitativo no processo de formação dos Assistentes Sociais e, por conseguinte, na prática desenvolvida no contexto hospitalar.

A análise das informações coletadas, no decorrer do presente estudo, leva a algumas considerações sobre a temática do trabalho do Assistente Social no âmbito hospitalar.

Entendeu-se que a prática do Assistente Social está marcada pelo caráter contraditório, pois é das relações capitalistas que instauram um processo de desigualdades sociais que refletem nas classes desfavorecidas, um alto grau de desestruturação.

É sabido que o sistema de saúde no Brasil sofreu, nos últimos anos, transformações devido à reforma do Estado. E, além disto, o chamado terceiro setor, instituído a partir do projeto neoliberal, vem incentivando o afastamento do Estado das políticas sociais públicas.

Ao falar do Serviço Social no âmbito hospitalar não se pode deixar de sinalizar os avanços ocorridos na política de saúde para que fosse possível a atuação do Assistente Social. No Brasil foi a partir da denominada Reforma Sanitária que ocorreram grandes mudanças na Constituição Federal, em meios a essas transformações que o profissional é chamado a atuar.

O eixo principal para o trabalho do Assistente Social na saúde é a busca da criatividade e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições, articulados aos princípios do projeto de reforma sanitária e ético político do Serviço Social.

Nesse sentido Martinelli⁹⁶ afirma que o Assistente Social é um profissional que trabalha diretamente com o usuário; e, quando exerce suas funções no atendimento com pessoas que estão internados em hospitais a fragilidade e

⁹⁶ MARTINELLI, 2011.

vulnerabilidade é ainda maior, motivo pelo qual precisam não somente de diagnósticos médicos ou medicamentos, necessitam também de uma palavra, uma escuta de modo atento, um olhar e um gesto acolhedor.

Oferecer atenção completa ao paciente, tornar-se humano é também humanizar o atendimento que é oferecido ao usuário. Logo, o Assistente Social deve ser um referencial para os pacientes e familiares durante os atendimentos hospitalares, isso porque o quadro de saúde, quando se torna instável por alguma patologia, pode modificar a parte a perspectiva e capacidade de enfrentar dificuldades por parte do usuário no serviço de saúde como também de seus familiares em orientar e auxiliar suas ações, para que possam de modo facilitar o atendimento dos usuários como um todo.

Todavia, a partir dos resultados obtidos na pesquisa, os quais expressaram de forma clara que os Assistente Sociais estão sempre em busca de aperfeiçoamento, evidencia uma postura profissional respaldada em leituras referentes à sua formação profissional e estão sempre buscando aperfeiçoamento na área em que atuam, a fim de atuar, de forma mais crítica, norteadas de fato nos princípios teórico-metodológicos, técnico-operativo e ético-políticos do Serviço Social, com vistas a atender às demandas emergentes de forma clara e objetiva, na perspectiva de assegurar direitos de cidadania, bem como compreender com maior clareza a sua prática e a conjuntura socioeconômica e política em que esta se desenvolve.

No que toca o Serviço Social no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora, constatou-se que vários são os problemas enfrentados no cotidiano, o que clama a resolução em conjunto com os demais profissionais da saúde. E quando do período de estágio foi fácil perceber o quão importante o Serviço Social, mormente quando é atuante e perspectivo da cotidianidade dos desafios que envolvem o atendimento aos usuários no âmbito hospitalar.

Destarte, é fundamental que o Assistente Social tenha clareza das determinações sociais, econômicas, políticas e culturais das expressões da questão social na saúde e, por conseguinte, das limitações que envolve a intervenção profissional.

Portanto, cabe aos futuros profissionais do Serviço Social concretizar um perfil que corresponde ao mercado de trabalho, mas que não se submeta à lógica

imposta por este, fazendo valer os princípios insertos no Código de Ética que baliza a profissão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.S.; CHIORO, A.; ZIONI, F. *Políticas públicas e organização do sistema de saúde: antecedentes, reforma sanitária e o SUS*. In: WESTPHAL, M.F.; ALMEIDA, E.S. (Orgs.). *Gestão de Serviços de Saúde*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.

AMÂNCIO-FILHO, A. *Dilemas e desafios da formação profissional em saúde*. Interface. Comunic, Saúde, Educ, v. 8, n. 15, p. 375-380, mar./ago. 2004, p. 375. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a19v8n15.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

BARROCO, M. L. S. *Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos*. São Paulo, Cortez, 2001.

BARROS, Mari Nilza Ferrari; SUGUIHIRO, Vera Lucia Tieko. A interdisciplinaridade como instrumento de inclusão social: desvelando realidades violentas. *Revista Virtual Textos e Contextos*, PUCRS, Porto Alegre, nº 2, 2003, p. 08. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/968>>. Acesso em: 01 dez. 2015.

BONNETTI, Dilsea et. al. (Org.) *Serviço Social e Ética: convite a uma nova práxis*. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAGA, J.C.S.; PAULA, S.G. *Saúde e previdência: estudos de política social*. São Paulo: CEBES-Hucitec, 1986.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constitui%E7ao_Compilado.htm. Acesso em: 18 nov. 2015.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 18 nov. 2015.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. *Projeto Ético – Político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para debate*. 2006. Disponível em: <<http://www.observatorioseguranca.org/documentos/>>. Acesso em: 14 nov. 2015.

BRAVO, Maria Inês Souza. *Política de Saúde no Brasil*. In. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 3ª ed. Brasília: Cortez, 2008.

BRAVO, Maria Inês. *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2007.

CASTELL R.W.L.E. *Desigualdade e questão Social*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

CFESS. *Resolução CFESS nº 273, de 13 março 1993*, p. 19-20. Institui o Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2015.

COHN, Amélia, ELIAS, E. Paulo. *Saúde no Brasil: políticas e organizações de serviços*. 6ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

COSTA, Nilson de Rosário. O Banco Mundial e a Política Social nos Anos 90: Agenda para reforma do setor saúde no Brasil. In: *Política de Saúde e Inovação Institucional: Uma agenda Para os anos 90*. Rio de Janeiro: ENSP, 1997.

COUTO, B. R. *O processo de trabalho do assistente social na esfera municipal*. Módulo 4. Capacitação em serviço social e política social: crise contemporânea e questão social. Brasília: UNB, 1999.

FALEIROS, Vicente de Paulo. *Reconceituação no Brasil; uma questão em movimento*. Buenos Aires: Espacio, 2004.

GERSCHMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

GOMES, Kelines; SANGHI, Simone da Fonseca; LOPES, Maria Suzete Muller. *Competência técnico-operativa em Serviço Social*. Canoas: ULBRA, 2010).

GUERRA, Y. A “virada” do Serviço Social. *Revista Inscrita*. Brasília, ano 8, n. 12, 2009.

GUERRA, Yolanda. *A instrumentalidade no trabalho do assistente social*. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: UNB, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. *O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO; Marilda V.; CARVALHO, Raul de. *Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social*. São Paulo: Cortez, 2007.

LIMA, S. B. *Fontes para a história Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1992.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo, n. 107, jul./set. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000300007&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 03 dez. 2015.

_____. *Serviço social: identidade e alienação*. 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MARX, Karl. Prefácio da 1ª e Posfácio da 2ª Edição. In: MARX Karl. *O Capital*, v. 1. São Paulo, Difel, 1987.

MENDES E. V. *O Processo de mudança das práticas sanitárias do SUS*. São Paulo: HUCITEC ABRASCO, p. 1996.

MINAYO, M. C. S. de. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2002.

NETTO, José Paulo. *A construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social*. Serviço Social e Saúde, Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 2001.

_____. *A construção do projeto ético-político contemporâneo*. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social. Módulo 1. Brasília: CEAD/ABEPSS/CFESS, 1999.

OLIVEIRA, Gilmara de Almeida. *A Contribuição e o papel do Serviço Social no contexto hospitalar*. 2008. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-5.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

PAIVA, B. A. *Reflexões sobre pesquisa e processos de formulação e gestão*. In: Capacitação em Serviço Social e política social. Módulo 4. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000.

REIS, Denizi Oliveira (Org.). *Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde*. [s.d], p. 34. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

RODRIGUES, Rosangela. *O assistente social e o CRESS: o desafio profissional do Serviço Social*. 2015, 67 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2013.

SARRETA, Fernanda de Oliveira; BERTANI, Iris Fenner. *A construção do trabalho em equipe do Serviço Social no SUS*. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.bc.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/13771n>>. Acesso em: 16 out. 2015.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. *Formação Profissional do Assistente Social: inserção na realidade social e na dinâmica da profissão*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

TEIXEIRA, S. F. Reflexões Teóricas sobre democracia e reforma sanitária. In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). *Reforma Sanitária em Busca de uma Teoria*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1989.

TEIXEIRA; Joaquim Barata; BRAZ, Marcelo. *Serviço Social. O projeto ético político do Serviço Social*. [s.d]. Disponível em: <http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/4_-_O_projeto_etico-politico_do_Servico_Social.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2015.

TOMAR, M. S. *A Entrevista semi-estruturada*. Mestrado em Supervisão Pedagógica. 2007-2008. Disponível em: <<http://mariosantos700904.blogspot.com.br/2008/04/entrevista-semi-estruturada.html>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. *Desvelando o significado do instrumental técnico operativo do Serviço Social*. Módulo 5: Intervenção e Pesquisa em Serviço Social. Brasília: UnB, 2001.

YAZBEK, Maria Carmelita. *Direitos e Competências Profissionais: Fundamentos Históricos Metodológicos do Serviço Social*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

APÊNDICE

Questionário: entrevista semiestruturada

1 - Identificação:

Nome:

Idade:

Local de trabalho:

2 - Formação Profissional:

Instituição de Ensino em que se formou:

Ano em que se formou:

Formação Continuada:

() Pós-Graduação

() Mestrado

() Doutorado

Cursos de capacitação:

2 - Determinações Contratuais:

Tempo de atuação como Assistente Social:

Tempo de atuação na política de saúde:

Tempo de Atuação no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora:

Tipo de contrato de trabalho:

() formal

() informal

Carga Horária de Trabalho:

Tem outro vínculo empregatício?

Como é o seu local de trabalho? Garante sigilo?

Quais os recursos materiais e humanos utilizados por você no HNSA?

3 - Demandas, Respostas profissionais e a Organização do Processo de Trabalho

a) De acordo com seu cotidiano de trabalho quais são as principais demandas colocadas pela instituição para os assistentes sociais?

- b) Quais as principais demandas trazidas pelos pacientes ao Serviço Social na instituição?
- c) Você trabalha sozinho ou em equipe? Como é organizado o trabalho do assistente social na instituição? Quem define a dinâmica de trabalho?
- d) Quais ações você realiza no HNSA?
- e) Participa de Conselhos de direitos?
- f) Quais os instrumentos e técnicas de trabalho utilizado por você para a realização do seu exercício profissional?
- g) No HNSA quais são os principais determinantes externos que influenciam a realização de seu trabalho?
- h) Qual o referencial teórico ético e político que norteia suas ações?
- i) No seu cotidiano institucional, como é para você manter uma postura ética?
- j) O que você entende por projeto ético político?
- k) Na sua opinião, é possível articular o projeto ético político no cotidiano?

- l) Como você percebe sua autonomia dentro do HNSA?
- m) Quais os principais limites impostos ao seu exercício profissional no HNSA?
- n) Diante dos limites impostos quais as possibilidades que você encontra para realizar seu trabalho nesta instituição?
- o) Hoje uma das dificuldades encontradas pelos profissionais de Serviço Social é a questão da burocratização do seu trabalho, no HNSA isso acontece? E de que forma isso rebate no seu exercício profissional?

ANEXOS

Anexo 1 – Regimento do Serviço Social do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora



**Hospital Nossa Senhora Auxiliadora
Departamento de Serviço Social**

REGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Caratinga
2015

REGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Capítulo I – Das Finalidades do Serviço Social

Artigo 1º - O Serviço Social tem por finalidade:

1. Ser mediador entre usuário e a Instituição buscando facilitar o acesso da população aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.
2. Elaborar, implantar, gerenciar programas, projetos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais, além de projetos elaborados e desenvolvidos pela própria equipe da instituição.
3. Planejar, organizar e promover o atendimento dos usuários da instituição, identificando os aspectos sociais econômicos e culturais relacionados ao processo de saúde e doença.
4. Promover palestras, seminários, além de produzir conhecimento teórico-científico por meio de pesquisas que subsidiam a intervenção profissional.
5. Elevar o nível de qualidade da assistência prestada aos pacientes, familiares e funcionários da instituição.

Capítulo II – Da posição do Serviço Social no Organograma do Hospital

Artigo 2º - O Serviço Social faz parte dos serviços técnicos assistenciais, ficando subordinado diretamente à Administração Geral do Hospital.

Capítulo III – Dos Profissionais do Serviço Social

Artigo 3º - Os profissionais do Serviço Social atuam como técnicos conforme a lei de regulamentação profissional 8662/93 e Código de Ética, sendo titular do diploma de Serviço Social conferido por instituição de ensino nos termos da lei.

Capítulo IV – Da Direção do Serviço Social.

Artigo 4º - O Assistente Social é responsável pelo respectivo setor de trabalho, exerce sua função embasado no Código de Ética Profissional e Lei de regulamentação da Profissão, 8.622 de 07 de junho de 1993.

Capítulo V – Da Estrutura Hospitalar

Artigo 5º- O Serviço Social atua nas seguintes unidades:

1. Hospital Geral;
2. Pronto Atendimento Municipal;
3. Maternidade;
4. UTI Adulto e UTIN (UTI Neo Natal).

O assistente social atua com o objetivo de avaliar o atendimento global aos pacientes, intermediando e orientando em relação às problemáticas sociais, informando sobre direitos e acesso a eles mediante solicitação da equipe multiprofissional ou do próprio paciente, familiares e/ou responsáveis legais.

O assistente social contribui na assistência aos pacientes crônicos e de longa permanência, contemplando orientações e ações que visam apoiar o paciente em suas necessidades, desde o período de internação até a alta hospitalar. Para tanto, os familiares e acompanhantes são informados sobre suas responsabilidades,

estimulados a participar do cuidado ao paciente e são orientados sobre a rede sócio assistencial disponível no município de origem que possibilitem a reinserção social do paciente após sua desospitalização, bem como a continuidade do tratamento proposto pela instituição.

Capítulo VI – Competências do Serviço Social:

Artigo 6º - O Assistente Social é responsável por:

- Visita diária aos leitos;
- Entrevista Social;
- Intervenção junto à equipe multidisciplinar apontando alternativas para dificuldades sociais identificadas;
- Supervisão de estágio;
- Atendimento de demandas espontâneas;
- Investigação de familiares de pacientes não identificados;
- Viabilização de transporte para remoção de pacientes;
- Acolhimento aos familiares;
- Viabilização do retorno do paciente e acompanhante ao município de origem;
- Avaliação, autorização de refeição e permanência para acompanhantes junto aos pacientes, estando na faixa etária entre 18 a 59 anos;
- Participação em Comissões do Hospital;
- Tabulação Pesquisa de Satisfação;
- Projeto de intervenção Atendimento e Humanização com acompanhantes.
- Esclarecer aos acompanhantes sobre direitos, deveres, normas e rotinas da instituição;
- Agendamento de consultas e exames a ser realizados externos a unidade hospitalar;
- Encaminhamentos diversos;
- Relatório mensal para o Centro de Custo;
- Autorização para visitas ecumênicas;
- Realizar cópias dos exames de pacientes que aguardam transferência hospitalar;
- Orientação e encaminhamento previdenciários e de benefícios socioassistenciais;
- Emitir relatórios sociais quando necessário e encaminhá-los aos órgãos competentes;

Capítulo VII – Direitos e Deveres do Assistente Social

Artigo 7º - São direitos:

- Ter ambiente de trabalho seguro e que possibilite desenvolver suas tarefas;
- Obter Equipamentos de Proteção Individual quando necessário;
- Receber salários justos em relação a categoria e à média da região;
- Estar protegido pelas leis trabalhistas;
- Gozar de férias uma vez ao ano.

Artigo 8º - São deveres:

- Estar ciente e fazer cumprir o presente manual, bem como as ordens dirigidas pela diretoria geral da unidade;

- Manter uma conduta pessoal e profissional condizente com a entidade pela qual trabalha e representa;
- Manter elevado e atualizado o padrão de atuação do Serviço Social no Hospital de acordo com o Código de Ética Profissional, despendendo atenção ao paciente e colaborando com a instituição;
- Colaborar com os colegas de trabalho de todos os setores para um melhor desenvolvimento das atividades com um ambiente harmonioso;
- Coordenar suas atividades de acordo com as atribuições e horários de serviço;
- Manter postura ética, respeito e comunicação eficaz no ambiente de trabalho;
- Uso do crachá e jaleco é obrigatório durante toda permanência dentro das unidades do hospital;
- Comparecer às reuniões sempre que convocado;
- Manter sigilo profissional;
- Usar os EPIs;
- Respeitar o natural pudor, privacidade e a intimidade do paciente;
- Qualquer anormalidade ou dúvida deve ser comunicado à Administração Geral.

Capítulo VIII – Do Pessoal e Seus Requisitos e Deveres

Artigo 9º - Assistente Social: Diploma de Serviço Social

- Estar registrado e em dia com o Conselho Regional de Serviço Social;

Capítulo IX – Do Horário de Trabalho do Serviço Social

Artigo 10º - O presente regimento serve como instrumento de definição de atividades na atuação dos Assistentes Sociais.

- Os Assistentes Sociais cumprem carga horária 06 horas diárias, 30 horas semanais, sendo de segunda a sexta-feira.

Artigo 11º - Os Assistentes Sociais podem tomar atitudes e resolver situações não previstas neste regimento para melhor desenvolvimento do serviço.

Regimento Elaborado e Revisado por:

Alexandra Malta de Freitas – CRESS/MG 9405

Ivone da Cunha Silva – CRESS/MG 12918

Vilson Alves Moreira – CRESS/MG 8542