



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

JANILA BARBOSA DE AGUIAR

**A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE
MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.**

FORTALEZA – CE

2018

JANILA BARBOSA DE AGUIAR

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE MÉDIA
COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes

FORTALEZA

2018

JANILA BARBOSA DE AGUIAR

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE MÉDIA
COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Teológica Ratio, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.
Orientadora: Prof^a. Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof^a Ms. Maria do Socorro Lima Martins Matos
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

Prof^a Ms. Rosa Ângela de Brito Falcão
RATIO - Faculdade Teológica e Filosófica

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por acordar todos os dias e Ele guiar meus caminhos, agradeço tudo que tenho com muita fé e amor.

Agradeço a minha família, filhos, irmã e meu companheiro que foi muito importante nessa longa jornada.

Agradeço aos colegas de turma, principalmente, minha equipe que esteve sempre comigo.

Agradeço aos professores que participaram da minha banca examinadora, que contribuíram para o aprimoramento do meu aprendizado.

Agradeço em especial a minha orientadora prof^a. Ms. Virsângela Paula Sandy Mendes por seu apoio e orientação para a efetivação da realização de um sonho.

Defeitos não fazem mal quando há vontade e poder de os corrigir.

(Machado de Assis)

RESUMO

O presente trabalho identifica como se dá a atuação do Serviço Social em um hospital público distrital, na cidade de Fortaleza. Assim como conhecer quais os desafios encontrados no cotidiano do Serviço Social desta unidade hospitalar, com a finalidade de mostrar como a mesma está sendo exercida pelos/as profissionais na área da saúde, junto aos usuários na garantia de direitos deste público alvo. Descrevendo as competências e atribuições utilizando o Código de Ética do profissional. A trajetória do surgimento do SUS, a descrição das leis públicas vigente. Como objetivos específicos: identificar as atividades privativas do Serviço Social, desenvolvidas e realizadas na instituição; referir alguns desafios à atuação profissional na instituição e seus instrumentais de trabalho, que são utilizados no cotidiano; e, analisar como o Serviço Social concretiza o seu projeto ético-político na sua profissão. Para tanto, utilizamos a pesquisa qualitativa de cunho exploratório, que traz dados coletados nos questionários aplicados junto a Assistente Social que atua no hospital. As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram: a observação, entrevista; os instrumentais utilizados para a coleta de dados foram: o roteiro de entrevista semiestruturada, gravador e diário de campo. Ao final do trabalho, teremos uma análise destes dados para demonstrar que é de grande importância à atuação do Assistente Social em ambiente hospitalar, para garantir a efetivação de direitos assistidos pela Constituição no Brasil. Mas também, mostra as dificuldades de fazer suas intervenções por falta de efetivação das políticas públicas na área da saúde. Desta forma, convidamos a todos para uma leitura prazerosa e cheia de novos conhecimentos a serem estudados tanto por profissionais, como por professores e alunos que tenham o interesse em estudar essa temática.

Palavras-chave: Serviço Social. Saúde.

ABSTRACT

The present work identifies how the Social Service works in a district public hospital, in the city of Fortaleza. As well as knowing the challenges encountered in the daily life of the Social Service of this hospital unit, with the purpose of showing how it is being exercised by health professionals, together with users in guaranteeing the rights of this target public. Describing the competencies and attributions using the Professional Code of Ethics. The trajectory of the emergence of the SUS, the description of the current public laws. As specific objectives: to identify the private activities of the Social Work, developed and carried out in the institution; to mention some challenges to the professional performance in the institution and its instruments of work, which are used in daily life; and, analyze how the Social Service concretizes its ethical-political project in its profession. For that, we used the qualitative research of an exploratory nature, which brings data collected in the questionnaires applied to the Social Worker who works in the hospital. The techniques used to collect data were: observation, interview; the instruments used for the data collection were: the semi-structured interview script, tape recorder and field diary. At the end of the study, we will analyze these data to demonstrate that it is of great importance to the role of the Social Worker in a hospital environment, in order to guarantee the effectiveness of rights granted by the Brazilian Constitution. But also, it shows the difficulties of making their interventions due to lack of effectiveness of public policies in the health area. In this way, we invite everyone to a pleasant reading and full of new knowledge to be studied both by professionals, as well as by teachers and students who have an interest in studying this subject.

Keywords: Social Service.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil das interlocutoras.....	23
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atendimento Primário de Saúde

ASS - Atendimento Secundário de Saúde

ATS - Atendimento Terciário de Saúde

CAPs – Caixas d Aposentadorias e Pensões

CF – Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

IAPS - Instituto de Aposentadorias e Pensões

INAMPS – Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

LOPS - Lei orgânica da Previdência Social

LOS - Lei Orgânica da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRAD -. Tradutor

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. PERCURSO DA PESQUISA	21
2.1 Aproximação do objeto e definição do campo de pesquisa	21
2.2 A instituição, a inserção em campo e os sujeitos da pesquisa	22
3. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE NO BRASIL	25
3.1 A trajetória das políticas pública no Brasil	25
3.2 Atenção Secundária hospitalar	31
4. RELATOS SOBRE A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	34
4.1 A inserção do Serviço social nas políticas de saúde	34
4.2 Atuação profissional e discussão da suas atribuições a partir da realidade no seu campo	37
5. CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	47
ANEXOS	48

1. INTRODUÇÃO

A Profissão de Assistente Social é bastante diversificada em seus espaços ocupacionais. Segundo Yamamoto (2014), o espaço profissional é um produto histórico, condicionado tanto pelo nível de luta pela hegemonia que se estabelece entre as classes fundamentais e suas respectivas alianças, como também, pelo tipo de respostas teórico-prático densas de conteúdo político dados pela categoria profissional.

Neste período histórico condicionou-se a sua atuação como assalariado no setor público ou privado (empresas), ONG's (3º setor), e organizações da classe trabalhadora e serviços temporários nestes setores. O profissional desempenha sua função, primeiramente, por meio de instituições que prestam serviços públicos destinados a atender pessoas e comunidades, que buscam apoio para desenvolver sua autonomia, participação, exercício de cidadania e acesso aos direitos sociais e humanos.

Segundo o Conselho Regional de Serviço Social - CRESS, a formação profissional pode atuar em diversas áreas, permitindo apreender as questões sociais e psicossociais, com uma base teórico-metodológica direcionada à compreensão dos processos relacionados à economia e política da realidade brasileira, contexto onde se gestam as políticas sociais para o atendimento às mazelas da sociedade.

Conforme a pesquisa realizada sobre o perfil dos Assistentes Sociais no Brasil, promovida pelo Conselho Federal de Serviços Social – CFESS (2005), em nível nacional, indicou que 78,16% dos Assistentes Sociais atuam em instituições públicas de natureza estatal, 49,97% nível Municipal 24% nível Estadual e 13,19% nível Federal. Assim, o Assistente Social no Brasil é majoritariamente um funcionário público, que atua predominantemente na formulação, planejamento e execução de políticas sociais. Um dos espaços de atuação do Serviço Social é na área da saúde, que a partir da criação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1990 com a lei nº 8.080, considerou a saúde como direito de todos e dever do Estado (conforme art.196). Desse modo, de acordo com Paim (1997), a saúde ficou fragmentada e organizada por níveis de atenção.

Na Atenção Primária, nessa competência, temos os Postos de Saúde como são conhecidas popularmente, ou no modo reconhecido nos municípios como as Unidades Básicas de Saúde - UBASF, que elabora políticas direcionadas tanto à

prevenção de doenças, como à preservação do bem-estar nas comunidades (como Centros Comunitários e Escolas), no qual os profissionais de saúde atuam, nesses diversos espaços, em que fazem visitas domiciliares às famílias, pois a ideia é que as ações de todas as Unidades Básicas de Saúde estejam integradas e tenham a devida continuidade.

O Atendimento Primário de Saúde – APS, ou de baixa complexidade, é o primeiro nível de atenção à saúde criada pelo SUS. Também podemos utilizar de equipamentos voltados para o diagnóstico, mas em relação à capacitação dos profissionais de saúde, trata-se de uma formação mais ampla, com a fundamental presença de Médicos de saúde da família, com uma equipe multidisciplinar composta por: Enfermeira, Psicóloga e Assistentes Sociais. E mesmo com todas essas limitações, o percentual de resolução dos casos que chegam ao nível primário de atenção é grande.

Conclui-se que, a maioria das situações recebidas nessa etapa possa sim, ser resolvidas por meio do atendimento prestado pelos profissionais envolvidos. Isso só mostra que o propósito da divisão por níveis, está sendo cumprida, pois determina que o acesso dos indivíduos ao sistema de saúde ocorra, considerando a gravidade e a urgência. Dessa maneira, evita-se que grandes centros especializados tenham que lidar com um alto número de casos de simples resolução e sem características, que configurem uma situação de urgência.

Na Atenção Secundária ou de Média Complexidade é que estão as Unidades de Pronto Atendimento - UPAS, os hospitais e outras unidades de atendimento especializado, como os Gonzaguinhas e os Frotinhas, onde podem ser realizados procedimentos de intervenção, tratamento de situações crônicas, de doenças agudas e realizações de partos que são as maternidades da rede pública.

Nesse tipo de atenção, estão várias especialidades, como: pediatria, clínicas médicas e eletivas. Em termos de disponibilidade tecnológica, os equipamentos presentes no nível secundário são mais sofisticados que os do nível primário. Assim, utilizamos os aparelhos mais modernos, além do mais, pode haver mais recursos para a realização de outros exames com alto valor de custo.

Na Atenção Terciária é onde estão os hospitais de grande porte (alta complexidade), subsidiados pela esfera privada ou pelo Estado. Nessas instituições, podem ser realizadas manobras mais invasivas, caso haja necessidade, intervindo em situações nas quais a vida do usuário do serviço está em risco. Atender aos

casos mais graves incluindo internações, cirurgias, partos de risco, especialidades e assistência em Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

O objetivo nesse nível de atenção à saúde é garantir que, procedimentos para a manutenção dos sinais vitais possam ser realizados, dando suporte mínimo para a preservação da vida sempre que preciso. Nessa conjuntura é necessário profissionais especializados para o atendimento ao seu público e em qualquer dos espaços ocupacionais, onde o Assistente Social atua no contexto das diversas expressões da questão social, e enfrenta o desafio de não ser apenas um profissional executivo que realiza tarefas administrativas e burocráticas as quais são estabelecidas, mas que ultrapasse os limites de sua realidade.

Considerando esse contexto, o presente trabalho de Conclusão de Curso - TCC tem como objetivo geral: Compreender como se dá a atuação do Serviço Social em Hospital de Média Complexidade, no município de Fortaleza. Tendo como objetivos específicos: Identificar suas atividades privativas do Serviço Social, desenvolvidas e realizadas na instituição; conhecer quais os desafios encontrados no cotidiano e seus instrumentais de trabalho na Unidade de Saúde; e, analisar como o Serviço Social concretiza o seu projeto ético-político na sua profissão.

O motivo pelo qual realizamos essa pesquisa deu-se por trabalhar há mais de 20 anos na área da Saúde e de o estágio supervisionado em Serviço Social ter sido em um hospital público e da importância de descrever as atividades do Assistente Social no contexto atual.

Nosso interesse ocorre acerca da curiosidade dos desafios enfrentados pelo Serviço Social na área da saúde, levando em consideração, suas competências e atribuições. Desta forma segundo o CFESS (2012, p. 39 - 40):

Para pensar as competências e atribuições do assistente social é necessário lançar o olhar para o momento particular de mudanças no padrão de acumulação e regulação social, nos marcos da chamada globalização da produção dos mercados e dos bens culturais, que vêm provocando profundas alterações na produção de bens e serviços. Desta forma as relações de trabalho tendem a ser desregulamentadas e flexibilizadas. Verificando assim uma ampla retração dos recursos institucionais para acionar a defesa dos direitos e dos meios de acessá-los.

Atualmente, a profissão tem formado cada vez mais Assistentes Sociais com o intuito de propor, de criar e intervir na realidade da sociedade contemporânea, com a lei que regulamenta a profissão e seu projeto ético político.

É com essa perspectiva que o trabalho do Assistente Social se dá através de

suas competências e atribuições específicas, além de sua capacidade crítica da realidade. Desta forma, passa a assumir uma postura de trabalho em defesa dos direitos da sociedade.

Para desenvolvermos essa pesquisa adotamos uma metodologia de abordagem qualitativa, para atingir os objetivos propostos nesta investigação que será apresentado os seguintes procedimentos científicos-técnicos realizado no decorrer do trabalho acadêmico. Na pesquisa qualitativa segundo Sanches e Minayo (1993, p. 13):

A investigação qualitativa trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e adequa-se a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos. A abordagem qualitativa é empregada, portanto, para a compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna.

Utilizamos este método, para realizar um levantamento de informações desenvolvidas pelos Assistentes Sociais e compreender as narrativas das profissionais sobre sua atuação e sua intervenção no hospital.

Desse modo, fizemos uma pesquisa bibliográfica. Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias, que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet, entre outras fontes. Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266):

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

De acordo com Gil (2009, p. 50):

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador cobertura e uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema da pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço.

Para discutimos sobre a política de saúde usamos os seguintes autores: Paim, Bravo, e para discutimos acerca de Serviço Social na Saúde nos embasamos em: Yamamoto, Matos.

Desse modo, também realizamos uma pesquisa de campo, que de acordo com Franco (1985, p. 35):

A pesquisa de campo poderá ser classificada como de abordagem predominantemente quantitativa ou qualitativa. Numa pesquisa em que a abordagem é basicamente quantitativa, o pesquisador se limita à descrição factual deste ou daquele evento, ignorando a complexidade da realidade social.

Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 69),

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ ou conhecimento acerca de um problema para o qual se procura uma resposta, ou uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda descobrir novos fenômenos ou relações entre eles.

Quanto ao campo da pesquisa, foi realizada em um Hospital de Média Complexidade, na cidade de Fortaleza, que presta serviços a comunidade, oferecendo um atendimento de forma humanizada de qualidade, a todos os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, promovendo a cura, amenizando o sofrimento, cuidando da saúde e salvando vidas. Tem o objetivo de ser uma unidade de referência na Atenção Secundária, para a rede materna e neonatal, garantindo a gestante, atendimento rápido e resolutivo de forma humanizada, além de, responsabilizar-se por leitos de clínica médica e pediátrica, vinculados à central de regulação de leitos, sendo proposto também, ser referência para as UPAS, quando houver necessidade de intervenção clínica e pediátrica.

Portanto, na pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas, que de acordo com Minayo (2006, p.107):

O trabalho de campo se constitui em uma etapa do processo de pesquisa e necessita ser pensado a partir de referenciais teóricos e de aspectos operacionais que envolvam questões conceituais. Assim, o campo social não é transparente, tanto o pesquisador como os atores, sujeito-objeto da pesquisa, interferem dinamicamente no conhecimento da realidade.

Deste modo, as interlocutoras da pesquisa foram três Assistentes Sociais que fazem parte da equipe de profissionais da instituição pública, onde foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada e todas as entrevistas foram gravadas e

transcritas de forma integral. Logo após foi realizado a leitura cada depoimento, procuramos identificar os aspectos mais significativos sobre a temática de interesse, levamos em consideração todos os discursos que divergem e convergem, fazendo assim, uma comparação entre as respostas das Assistentes Sociais sobre a temática proposta.

As técnicas e instrumentos utilizados para a realização e execução das entrevistas, são o roteiro de entrevistas e o gravador de voz. Segundo o autor Schraiber (1995, p. 23):

É indicado o uso de gravador na realização de entrevistas, para que seja ampliado o poder de registro e captação de elementos de comunicação de extrema importância, pausas de reflexão, dúvidas ou entonação da voz, aprimorando a compreensão da narrativa.

A proposta do trabalho atendeu as exigências éticas da pesquisa, em que todas as Assistentes Sociais que participaram da pesquisa foram convidadas e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecimento - TCLE, após a leitura do mesmo. O TCLE é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar, atendendo a questão do sigilo das informações coletadas sendo estas utilizadas para fins científicos. Todo o processo foi baseado no uso da resolução 466/2012, que trata do respeito pela dignidade humana em pesquisa envolvendo seres humanos. Desta forma a resolução estará em conformidade com os princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social.

Baseando-se no percurso desenvolvido pela pesquisa, entendemos que para a sua compreensão, se fez necessário organizarmos o mesmo em capítulos, em que serão expostos para um melhor entendimento da temática. Sendo assim, distribuimos o mesmo em três capítulos.

No primeiro, intitulado “Percurso Metodológico”, trazemos como foi a aproximação com o objeto, assim como, aconteceu a inserção em campo e as interlocutoras da pesquisa.

O segundo capítulo, intitulado “Breve história da Saúde no Brasil”, no qual discorreremos sobre o funcionamento do sistema de saúde desde o início do século XX, ressaltando a constituição de 1998 e o crescimento do Sistema único de Saúde

- SUS.

Já no terceiro capítulo, intitulado “A atuação do Serviço Social na Saúde”, discorreremos sobre a atuação do Serviço Social em uma instituição de Média complexidade, Atenção Básica Secundária, e a atuação profissional do Assistente Social com suas atribuições, a partir da realidade do seu campo.

2 O Percurso da Pesquisa

2.1 Aproximação do objeto e definição do campo da pesquisa

Quando iniciei¹ o curso de graduação em Serviço Social, mais especificamente, na disciplina de Pesquisa I, a minha temática estava relacionada à educação. A minha curiosidade era de compreender como se dava a atuação do Assistente Social junto às crianças com necessidades especiais.

Esta temática me seguiu até a elaboração do Projeto de TCC. Em 2017, a minha meta era encontrar uma instituição que tivesse esse profissional em seu quadro. Nessa busca, no período que corresponde de agosto a dezembro de 2017, comecei a procurar várias instituições que tivesse um profissional no campo de Serviço Social, que me abrisse as portas para a realização da pesquisa. Entrei em contato com a direção da Escola Monsenhor Dourado, onde trabalham com inclusão de alunos especiais. Porém, minha resposta foi que, apesar da necessidade de um Assistente Social na escola, não existia o profissional. Voltei a minha busca, pois tinha interesse no tema por entender que a educação merece ter em todas as escolas um profissional de Serviço Social qualificado, para exercer sua função e contribuir com suas demandas na concretização e efetivação de direitos desse público alvo.

Enfim, continuando a pesquisa, consegui encontrar uma escola que além de ter um profissional de Serviço Social, também tinha uma equipe multidisciplinar com psicólogo, médico clínico geral, era a escola Felippo Smaldone, situada na Rua: Adolfo Siqueira, Bairro Joaquim Távora. Seu público alvo são crianças surdas e mudas, com direção das irmãs salesianas. Fiquei muito feliz! Pois agora iria concretizar minha pesquisa. Liguei para a escola marcando o contato com o Serviço Social. Passaram meses para conseguir marcar com a Assistente Social, até que um dia deu certo, foi marcada a entrevista, mas para a minha decepção, ao chegar à instituição, fui comunicada que o projeto que existia na escola não mais fazia parte da instituição por conta de cortes de verbas do governo Federal. Mesmo assim, tentei falar com a Assistente Social, mas não tive êxito, pois a mesma não pertencia mais ao quadro de funcionários da escola e se negou a responder a entrevista.

¹ Peço licença ao leitor para nesse capítulo, usar o verbo na 1ª pessoa, por se tratar de minha aproximação com o objeto da pesquisa e inserção em campo.

Já a ponto de desistir, meus colegas de hospital me questionaram sobre o porquê de eu não desenvolver a pesquisa no próprio hospital, junto com a equipe do Serviço Social.

Desse modo, surgiu o objeto desse estudo, que é compreender como se dá a atuação do Serviço Social em hospital de média complexidade, no município de Fortaleza, tendo como objetivos específicos: Identificar suas atividades privativas do Serviço Social desenvolvida e realizadas na instituição; conhecer quais os desafios encontrados no cotidiano e seus instrumentais de trabalho na Unidade de Saúde; e, analisar como o Serviço Social concretiza o seu projeto ético-político na sua profissão. No tópico a seguir, apresento como foi a minha inserção em campo.

2.2 A instituição, a inserção em campo e os sujeitos da pesquisa

A minha aproximação com o campo está atrelada à minha profissão, pois trabalho na instituição como responsável técnica de um setor de laboratório desde o ano de 1997.

Em 2014, entrei no curso de Serviço Social, sendo que no quinto semestre, no ano de 2016, tive a oportunidade de fazer a disciplina de Estágio Supervisionado em Serviço Social I. Aproveitando o ensejo, busquei fazer o estágio no hospital que trabalho, para facilitar a minha entrada em campo e conciliar com a carga horária de trabalho na qual presto serviços a instituição. Falei com a direção do hospital que me deu essa oportunidade para exercer o estágio no período da manhã, com escala: segunda e quarta.

Há mais de 20 (vinte) anos, trabalho na instituição, e seria uma experiência nova atuar em setores diferentes no mesmo hospital, onde já conhecia o público alvo e suas demandas. Foi aí que pude observar como se dá a atuação do Serviço Social, suas atribuições e competências para atuar com compromisso e ética a quem necessitam dos serviços prestados na área da saúde.

O Assistente Social trabalha com a questão social, com suas múltiplas facetas com o papel de garantir os usuários o direito ao acesso das políticas de saúde garantidas por leis, que utiliza como instrumentos da política social, a Previdência Social, garantida na constituição de 1988, o Estatuto da criança e o Adolescente e o Estatuto do idoso, realizando ações sócio-assistenciais, intervindo de maneira que esse direito seja concretizado.

A coleta de dados dessa pesquisa se deu no mês de maio do ano de 2018, quando tive a oportunidade de conversar detalhadamente com três Assistentes sociais as quais relataram a sua experiência enquanto profissional, desse modo construímos um perfil dessas profissionais como segue na tabela 1, abaixo.

Tabela 1 - Perfil das interlocutoras

Nome:	Idade	Quando tempo trabalha na área da saúde	Tempo de formação	Formação E Especialização
N.A.S	42	2 anos	4 anos	Graduada em Serviço Social. Não possui especialização
L.M.V	62	25 anos	30 anos	Graduada em serviço social. Especialização em Saúde da Família,
E.B.A	59	20 anos	27 anos	Graduado em serviço social. Especialização em Saúde da Família

Fonte: Pesquisa de Campo

Como pode ser observado na Tabela 1, as participantes desta pesquisa possuem idade igual ou superior a 42 anos. A Assistente Social N.A.S, têm pouco tempo de atuação na área da saúde, enquanto que os Assistentes Sociais L.M.V e o E.B.A, estão atuando na área há mais de duas décadas. Quanto ao período de tempo que concluíram a graduação, a A N.A.S faz 4 anos, a L.M.V faz mais de 20 anos e o terceiro E.B.A, faz 20 anos. O último dado disposto na tabela expõem a formação e especialização. A Assistente Social N.A.S é graduada em Serviço Social pela Faculdade Cearense e é a única que não tem especialização; pode ser observado que a L.M.V, graduada em Serviço Social na Universidade Estadual do Ceará -UECE, possui cursos de especialização na área da saúde, sendo um deles em Saúde da Família. O terceiro entrevistado da pesquisa é E.B.A, graduado em Serviço Social, na Universidade Estadual do Ceará - UECE, o mesmo tem cursos sendo um deles, em Saúde da Família.

Dessa forma, observado os entrevistados, só a primeira tem pouco tempo de experiência na área da saúde. A segunda e o terceiro entrevistado é possível afirmar, que ambos possuem uma vasta experiência atuando na área da saúde. Possamos assim, prosseguir com a trajetória da pesquisa.

A partir desse momento no próximo capítulo, tratamos especificamente sobre um breve histórico da trajetória das políticas de saúde no Brail.

3 UM POUCO SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE NO BRASIL.

3.1 A trajetória das políticas de saúde no Brasil

Para entendermos o funcionamento de uma unidade de saúde é necessário fazermos um breve histórico de como a Política de Saúde no Brasil se apresenta, os precedentes que marcaram a trajetória da Saúde Pública e os períodos que excederam a ação do governo público até os dias atuais.

Desta forma, o desenvolvimento da Política de Saúde no Brasil, remete-nos à exposição do contexto histórico, político social e econômico no qual esta política está e esteve inserida. Segundo Bravo (2009, p. 89):

No século XVIII, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. No século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas. No início do século XX, a saúde apresentava algumas formas de organização no setor saúde, que serão aprofundadas a partir de 1930.

Entendemos que desde o início do descobrimento do Brasil em 1500 até o ano de 1922, o Brasil era colônia de Portugal e nesse período, sua produção econômica era basicamente mineração e o ciclo do açúcar com base no trabalho escravo. No mesmo período foi marcado pela existência de diversas doenças transmissíveis trazidas pelos portugueses, escravos e outros estrangeiros, com ênfase para doenças sexualmente transmissíveis sífilis, lepra, cólera, tuberculose, varíola, dentre outras. Não existia política de saúde e apenas os coronéis do café, empresários e nobres tinham acesso aos médicos. Negros, índios e brancos pobres se tratavam por meio da medicina popular. Ressalte ainda em relação ao mesmo período decorrentes das aglomerações urbanas nas cidades e das condições precárias de trabalhos a existência de doenças por destruição e acidentes por animais peçonhentos.

No entanto, vale ressaltar que, no período houve uma grande epidemia de doenças como a febre amarela e o surgimento da peste bubônica com vítimas fatais nas elites no Rio de Janeiro, favorecendo assim, a compreensão do quadro sanitário do Brasil como um problema político importante.

Em 1889 – 1930, período chamado de República Velha, houve o fortalecimento das elites agrárias do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais,

contribuindo ainda mais para o modelo agroexportador brasileiro, que neste período com a divulgação das epidemias e pestes as elites dominantes passaram a se preocuparem com a imagem do país. Diante desse problema, os mesmos não atrairiam imigrantes para o trabalho, prejudicando suas exportações.

Somente no Governo de Rodrigues Alves, este nomeou o médico e pesquisador do Instituto Pasteur, Oswaldo Cruz para a Diretoria Geral de Saúde Pública, depois de várias doenças graves como varíola, febre amarela entres outras, Oswaldo Cruz inspirou-se em um modelo americano realizado em Cuba, implantando campanhas sanitárias, defendendo a higienização das cidades e a vacinação em massa.

Em 1904 houve a imposição da vacinação para toda a população e co isso, gerou um desconforto na população, acontecendo assim, a Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro, pois a população era contrária a obrigatoriedade da vacina e não compreendia a importância da imunização, o que acabou levando ao afastamento de Oswaldo Cruz.

Em 1920 quem assumiu o comando do Departamento Nacional de Saúde foi Carlos Chagas sucessor de Oswaldo Cruz, que introduziu programas e educação sanitária inovando o modelo anterior que era puramente fiscal e policial. A assistência hospitalar, infantil e a higiene industrial se destacaram como problemas individualizados.

Vale ressaltar, que essa organização na saúde aconteceu segundo Paim (2009, p. 27):

Durante a passagem do século XIX para o XX, início da industrialização do Brasil, a saúde despontava como questão social, ou seja, como um problema que não se restringia ao indivíduo, exigindo resposta da sociedade e do poder público.

Compreendemos que nesta época o Estado passou a investir no campo da saúde, surgindo assim, as primeiras instituições de saúde voltadas para a saúde dos trabalhadores. Esse processo acabou desencadeando a ação estatal tendo como base a privatização dos serviços prestados aos segurados da previdência. Esse processo se intensificou nos governos militares, pois a privatização dos serviços estava associada à corrupção.

Este período foi marcado pela grande expansão da economia do capitalismo, que refletiu fortemente para os avanços da divisão do trabalho. As características

nesse contexto, tanto no cenário econômico como político, possibilitou o surgimento de políticas sociais que pudessem responder aos problemas sociais, inclusive os da área da saúde, em função das péssimas condições de trabalho existentes e falta de garantias trabalhistas, a classe operária realizou greves gerais no país, começaram a conquistar alguns direitos sociais.

Nesse contexto de grandes transformações no processo de industrialização e aceleração da urbanização do grande capital, ocorreu a assinatura da Lei Elóy Chaves, criando nessa época às caixas de aposentadoria e pensões, que vinha apenas garantir o estatuto legal para iniciativas já existentes da organização dos trabalhadores nas fábricas, visando a garantia da pensão em caso de acidente ou afastamento do trabalho por doença, e uma futura aposentadoria para os trabalhadores. Para a autora Conh (2003, p. 14),

O processo que institui as CAPs no Brasil e datada de 1923, sendo primeira instituição de modalidade de seguro para trabalhadores do setor privado, organizado por empresas, por meio de um contrato compulsório e sob a forma contributiva, tinha como função a prestação de benefícios (pensões e aposentadorias) e assistência médica a seus filiados e dependentes.

Foi a partir da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões – CAPs, que os trabalhadores vinculados a essas caixas puderam ter garantido algum acesso à assistência médica no Brasil. As CAPs eram em sua natureza previdenciária, que prestava assistência médica e fornecia remédios para os seus segurados.

As CAPs eram consideradas um sistema fragmentado, dessa forma, foi substituído pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAPs, que foram criados no Estado Novo de Getúlio Vargas. Os institutos podem ser vistos como resposta por parte do Estado, às lutas e reivindicações dos trabalhadores no contexto de consolidação dos processos de industrialização e urbanização brasileiros, acentua-se o componente de assistência médica, em parte por meio de serviços próprios, mas, principalmente, por meio da compra de serviços do setor privado. Bravo (2009, p. 5), ressalta ainda que:

Medicina previdenciária, que surgiu na década de 1930, com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) pretendeu estender para um número maior de categorias de assalariados urbanos os seus benefícios como forma de —antecipar as reivindicações destas categorias e não proceder a uma cobertura mais ampla.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde que iniciou sua operação com apenas um terço do antigo orçamento do Ministério de Educação e Saúde. Neste período, Juscelino Kubitschek foi eleito presidente e governou de 1956 a 1960. Manteve-se a atuação dos IAPs e um modelo de assistência médica curativa privatista. Algumas empresas insatisfeitas com os serviços médicos dos IAPs começaram a contratar seus próprios médicos do trabalho para atender seus empregados, no governo militar marcado pela repressão aos movimentos sociais, tornava difícil um diálogo participativo da sociedade e governo, sobre políticas de saúde pública.

O governo promoveu em 1966 a unificação dos IAPs, criando o Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social – INPS, subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência Social responsável pelos benefícios e assistência em saúde aos segurados, assim, até o final da década de 1960, os serviços hospitalares apresentavam elevada complexidade com a importação de equipamentos e medicamentos e a crescente formação de categorias de profissionais de saúde, inclusive médicos. Cabe destacar neste período, fatos históricos com a aprovação da Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS, as quais unificaram normas infraconstitucionais, além de criar o auxílio natalidade, funeral e reclusão, outro fato ocorrido em 1967, por meio da alteração de dispositivos da LOPS, que unificou todos IAPs, criando o Instituto Nacional de Previdência Social, contextualizando o movimento da saúde pública brasileira na década de 1970.

Segundo Escorel (1995) ao afirmar que o ano em que foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS, representa um marco divisor entre a medicina preventiva e a Assistência médico hospitalar e ambulatorial dos pobres, sem carteira de trabalho, pelo Ministério da Assistência e Previdência Social.

Seguindo um pouco na história, essa década também foi marcada pela crescente insatisfação da população e de setores da sociedade, principalmente na saúde, alimentando uma nova reformulação das políticas públicas de saúde, por um novo sistema de saúde no país, que foi marcada por um novo modelo de Reforma Sanitária Brasileira.

A partir do ano 1990 com a implantação do poder liberal do Brasil é possível, afirma Bravo (1999) & Matos (2000), que o Sistema Único de Saúde foi implantado no Brasil em meio a contradição entre os princípios dos projetos privatista e o projeto

de reforma sanitária.

Esses dois grandes projetos societários têm repercussões nas diversas áreas das políticas sociais. Na saúde, destacam-se o projeto de reforma sanitária construído na década de 1980 e inscrito na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto privatista de saúde 13 articulado ao mercado hegemônico na segunda metade da década de 1990. O projeto de reforma sanitária, constituído na década de 1980, teve como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS), foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de saúde, articulados ao movimento popular (p. 197-199)

É importante destacar que o SUS teve grandes avanços ao longo de sua história, que dizem respeito ao seu modelo e concepções de saúde, pois até década de 1970, a saúde no Brasil tinha o caráter curativo-privatista, que só se preocupava em curar as doenças, não considerando os seus condicionantes e determinantes. Além do que, o sistema previdenciário só atendia o trabalhador que tivesse a carteira assinada e/ou pudesse contribuir de forma autônoma, desta forma as pessoas que não tivessem esse requisito eram consideradas indigentes.

Ao longo da história na década de 80, foram marcados por crise política, econômica e social, como o povo brasileiro estava insatisfeito ganhando forças o movimento da reforma sanitária contribuiu para fortalecer e acontecer sucessivas mudanças que atingiram a universalização do atendimento o que intensificou uma transformação para a implantação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

Um fato marcante foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, em Brasília - Distrito Federal. Desta forma, cria-se um modelo de saúde pública, conhecido como Sistema Único de Saúde - SUS, fruto da luta dos profissionais da saúde e da sociedade civil. De acordo com o art. 196 a saúde passou a ser considerada como direito de todos e dever do Estado, garantido políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Vale ressaltar, conforme Paim (2009, p. 56 - 58) que:

[...] os princípios são aspectos que valorizamos nas relações sociais, a maioria é derivada da moral, da ética, da filosofia, da política e do direito. [...] vale ainda ressaltar segundo autor que o princípio da equidade não consta em nenhum documento legal que constitui o SUS, conforme o mesmo o princípio utilizado é o da igualdade.

Abordamos alguns princípios fundamentais do SUS, em que os mesmos estão definidos da seguinte forma:

- . Universalidade: supõe o direito à saúde para todos, incluindo acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- . Igualdade: que significa o princípio da equidade, que trata da assistência à saúde das pessoas sem qualquer tipo de preconceito ou privilégio de qualquer espécie;
- . Integralidade: é compreendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, ou seja, garante que as pessoas devem ter acesso a todos os níveis de saúde. (PAIM, 2009, p. 62)

Com relação a divisão do SUS, aos níveis de Atenção a Saúde por complexidade. A composição dos serviços de saúde à população é dividida em três níveis, sendo eles: a Atenção primária ou Atenção Básica, a Atenção Secundária ou Média Complexidade e a Atenção Terciária ou Alta Complexidade, os quais têm atendimento específicos pelo seu nível de atenção:

O Atendimento Primário de Saúde - APS teve como o primeiro nível de atenção de saúde sancionado pelo SUS. Constituindo-se um conjunto de ações direcionadas tanto à prevenção de doenças, como à preservação do bem-estar da população. Tendo como objetivo, atender a demanda da atenção básica e solucionar os problemas de saúde de maior frequência, como também a realização de exames e diagnóstico de relevância para a população. Fazem parte do Atendimento Primário de Saúde - APS com as seguintes divisões: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Assistência Farmacêutica, Vigilância a Saúde e Programa Saúde da Família. Ressaltando que, todas as ações são de responsabilidade municipal. (BRASIL. 2004)

O Atendimento Secundário em Saúde - ASS ou de Média Complexidade é composta por unidades especializadas, UPAs, hospitais, ambulatórios e exames e diagnóstico, garantindo o acesso à população. Tem como objetivo definir diretrizes para organização regionalizada da Atenção Secundária, que se dá por meio de cada uma das microrregiões do Estado, na qual há hospitais de nível secundário, Gonzaguinhas e Frotinhas onde podem ser realizados procedimentos de intervenção. Nesse tipo de atenção estão várias especialidades, como: pediatria, clínica médica e emergência, ambulatório eletivo para referência e assistência a pacientes internados. É referência para atender serviços de alta complexidade. (BRASIL.2004)

O Atendimento Terciário em Saúde - ATS, é a atenção da saúde em terceiro

nível, com serviços prestados a população em nível de alta complexidade são eles: os hospitais especializados de grande porte (alta complexidade), subsidiados pela esfera privada ou pelo Estado, são organizado em pólos macro-regionais. Portanto, atende aos casos mais graves, incluindo internações, cirurgias, partos de riscos, especialidade e assistência em Unidade de Terapia Intensiva - UTI. (BRASIL, 2004)

Neste item procuramos trazer um breve contexto histórico da saúde no Brasil, mostrando como a mesma evoluiu ao longo de sua história, com as conquistas do povo brasileiro, conseguimos ter direitos com nossa legislação de acordo com a Constituição de 1988.

Além disso, evidenciamos os principais fatos que marcaram o desenvolvimento da mesma. Deste modo como pode ser observado o campo da pesquisa que compõe esse trabalho, intitulado a atuação do Serviço Social em uma instituição de Média complexidade, abordaremos um pouco mais sobre a atenção secundária hospitalar a qual estar inserida a pesquisa.

3.2 A atenção Secundária Hospitalar:

A atenção Secundária em saúde - ASS ou de média complexidade é composta por meio de uma rede de unidades especializadas, Hospitais, UPAS, ambulatório de urgência e emergência, garantindo a prestação de serviços aos usuários do SUS. Sua organização é regionalizada e subdivide-se por microrregiões do Estado, onde há hospitais de nível secundário que prestam assistências nas especialidades básicas (obstétrica, clínica médica e pediatria), a organização de atenção hospitalar faz-se necessário compreendê-la, pois é através dessa organização que os profissionais passam a orientar e esclarecer a população quanto ao funcionamento da rede hospitalar, através dos três níveis de atenção, as quais são: primária, secundária e terciária, podendo assim, especificar funções dos serviços prestados em cada nível de atenção, assim supracitados na introdução do trabalho. Vamos nos deter na atenção secundária, pois a mesma possibilitará entender melhor os serviços na redes hospitalares: Segundo Erdmannet (2013, p. 3):

A atenção secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento

de urgência e emergência.

Desta forma, compreendemos que a atenção secundária foi organizada e estabelecida conforme as práticas de atenção à saúde, contemplando assim, as políticas, os princípios e normas que regem o seu funcionamento. A atenção secundária é composta pela média complexidade, que segundo PAIM (2009, p. 60 - 61):

Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande disponibilizando de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Nesse modo, percebemos que os serviços na atenção secundária, são compostos por profissionais especializados, com aparelhos de alta tecnologia com o objetivo de um melhor diagnóstico dos pacientes que necessitam de cuidados específicos da atenção secundária.

Desta forma, segundo Erdmannet (2013, p. 6 - 7):

Os serviços de atenção secundária têm sido apontados como um dos entraves para a efetivação da integralidade no SUS. Esse nível de atenção é caracterizado como o gargalo II, pois falta a integração entre diferentes pontos de atenção, a insuficiência de fluxos formais para atenção terciária e a desarticulação das políticas que normatizam a atenção secundária são entraves à garantia do cuidado integral, tornando incompleto esse processo na rede.

Diante disso, podemos perceber que a Atenção Secundária é considerada pelo sistema como uma válvula de escape, onde há uma falta de integração entre os níveis primários e terciários de atenção a saúde.

A Atenção Hospitalar tem sido, ao longo de décadas, um dos principais temas de debate acerca da assistência no Sistema Único de Saúde. É indiscutível a importância dos hospitais na organização da rede de saúde, seja pelo tipo de serviços ofertados e sua grande concentração de serviços de média e alta complexidade, seja pelo considerável volume de recursos consumido por esse nível de atenção. Segundo a OMS apud Brasil (2011, p. 11):

O conceito de hospital é aplicado para todos os estabelecimentos com pelo menos cinco leitos para a internação de pacientes que garantam um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos.

Desta forma, entendendo que essas instituições na prática, agregam uma série de funções que as caracterizam como organizações com altos níveis de complexidades no setor saúde. Deste modo, as organizações no setor da saúde estão sempre em processo de transformações rápidas que envolvem problemas como: emprego, ensino e pesquisa, assistenciais e de apoio aos serviços de saúde, humanização dos profissionais de saúde, etc.

Hoje, o Brasil conta com uma rede de serviços hospitalares construídos e legitimados historicamente, detentora de uma realidade concreta sendo operacionalizada dentro de um novo cenário sanitário e com diretrizes gerais que apontam para a busca de uma maior inserção na rede de serviços de saúde. São mais de 7,5 mil instituições que produzem mais de 11 milhões de internações por ano, segundo dados do DATASUS/MS (ano base 2008).

Na busca de novas perspectivas para a renovação do setor hospitalar brasileiro, encontramos a necessidade de um novo papel dos hospitais brasileiros dentro da rede de serviços do SUS, apreendendo sua historicidade, seus determinantes, os valores e atores envolvidos, com vistas à elaboração de propostas de políticas públicas na saúde que possam ser, de fato, estruturantes e coerentes para a garantia e ampliação do acesso à população usuária dos serviços do SUS. No próximo capítulo apresentamos sobre a inserção do Serviço Social na saúde, bem como analiso os relatos da pesquisa de campo.

4 RELATOS SOBRE A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE

4.1 A inserção do Serviço social nas políticas de saúde

No percurso de sua trajetória o Serviço Social teve como principal empregador o Estado, como relatamos no início da pesquisa, desta maneira, vamos percorrer na história dessa profissão em suas políticas de saúde, levando em consideração os espaços que a mesma atua. Iniciando um breve contexto da década de 1930, até dos dias atuais, abordando fatos e as principais transformações sofridas pela profissão.

Segundo Raichelis (2006, p. 2):

O Serviço Social tem sua gênese na década de 1930 na emergente sociedade urbano industrial dos anos 30 do século XX, em uma conjuntura peculiar do desenvolvimento capitalista, marcada por conflitos de classe, pelo crescimento numérico e qualitativo da classe operária urbana e pelas lutas sociais que esta desencadeava contra a exploração do trabalho e pela defesa dos direitos de cidadania.

O surgimento do Serviço Social no Brasil está inserido na década de 1930 a 1945 concretizando-se no surgimento das bases da Igreja católica, sendo sua prática voltada a caridade, para prestar assistência aos menos assistidos. Porém, tinha um papel importante para o Estado que era o de controlar as massas populares.

Podemos destacar que nesse período, o Serviço Social na saúde não era tão planejado pelos Assistentes Sociais como no campo da área social, pois suas práticas eram voltadas para área trabalhista, mesmo com todo o processo de desenvolvimento em que o país passava com o capitalismo industrial e toda a expansão urbana que estava ocorrendo, a maioria das práticas dos Assistentes Sociais eram pautadas em atividades e obras de caridade.

Segundo Iamamoto (2011), a gênese do Serviço Social no Brasil, enquanto profissão inscrita na divisão social do trabalho está relacionada ao contexto das grandes mobilizações da classe operária nas duas primeiras décadas do século XX, pois o debate acerca da “questão social”, que atravessa a sociedade nesse período, exige um posicionamento do Estado, das frações dominantes e da Igreja.

Tendo em vista, que com grandes mudanças a partir de 1945, a profissão expande no país com o capitalismo, motivas pelo término da II Guerra Mundial e desenvolve nesse momento sob influência norte- americana.

De acordo com Bravo e Matos (2000, p.196),

as décadas de 1930 a 1945 foram marcadas pelo o início da profissão de Serviço Social no Brasil. Ressalta-se que durante esses anos a profissão tinha um caráter caridoso ligado a Igreja católica, nesse contexto a profissão passou a sofrer forte influencia européia e se pautou em algumas disciplinas voltadas para a saúde”.

No período pós-Segunda Guerra Mundial o Serviço Social de fato passou a ter seu papel na área da saúde. Com a industrialização nesse período de crescimento, o Serviço Social vinha utilizar suas práticas de educação com os operários, tendo como objetivo educá-los para bons hábitos de higiene e saúde, assim como, um controle social, buscando ajustá-los a sociedade. Pois, tinha como base teórica o positivismo e o funcionalismo, onde suas bases teóricas pregavam que o individuo teria que se adequar a sociedade para manter a ordem.

Somente no período de 1964 a 1979 o Serviço Social passou por um processo de reatualização do conservadorismo com o objetivo de modernização de suas práticas na profissão, buscando novas propostas para a saúde. Foi a partir dessa década, que o Brasil passou por um movimento de reforma sanitária, que realmente, com muita luta dos trabalhadores, profissionais da saúde, reivindicava pelo um sistema de saúde para a população que fosse justo, universal e igualitário. Dessa maneira o sistema passaria do caráter curativo para preventivo.

Segundo lamamoto (2003, p. 364 -365):

Esse processo de revisão da profissão é uma exigência da realidade, uma vez que, para atender as demandas, torna-se indispensável à adoção de padrões e técnicas modernas que se contraponham àquilo que poderia oferecer o chamado serviço social tradicional. Essa modernização se caracterizará pela preocupação com o aperfeiçoamento do instrumental técnico, de metodologias de ação, da busca de padrões de eficiência, sofisticação dos modelos de análises e diagnóstico.

Diante dessa realidade, podemos perceber segundo os autores Bravo e Matos (2006, p.199) que, “o Estado passou a intervir mais na área da saúde com a finalidade de minimizar as reivindicações e pressões populares causadas pela ditadura militar e pelo movimento da reforma sanitária”.

Nesse sentido, os Assistentes Sociais trabalhavam na área da saúde voltando

sua atuação para a parte de ambulatórios e hospitais, assim sendo, a atuação do Assistente Social era ser um profissional que fazia mediação entre a instituição e a população, durante os anos 1974 a 1979, a profissão não sofreu alterações em sua prática profissional, sendo orientada pela vertente modernizadora, somente na transição da década de 1970 à 1980, que foi de importante marco para a história do Serviço Social brasileiro, pois o Serviço Social passava a questionar as bases do seu projeto Ético-político da profissão, buscando a renovação do Serviço Social ou intenção de ruptura, e nesse momento que o Serviço Social buscava uma fundamentação e consolidação teórica, com bases na teoria marxista.

Diante do exposto, percebemos que a década de 1980 foi de extrema importância para o Serviço Social, pois foi à época em que a profissão ganhou uma postura crítica, baseando-se na corrente de pensamento marxista, a qual se tornou a grande responsável no processo de ruptura entre a teórica e a prática tradicional da profissão, assim, com uma postura crítica, proporcionou aos profissionais a romperem com o caráter meramente executor imposto pelas instituições e conquistasse novas atribuições e competências, esse período trouxe para o Serviço Social, grandes desafios e novas exigências, pois no mesmo período, tinha passando pelo um processo de promulgação da Constituição Federal de 1988, sendo concretizado com a criação do SUS, sendo também criado o Código de Ética profissional do Assistente Social, também foram criados documentos específicos para atuação do serviço social na saúde, esse documento criado pelo CFESS intitulado de Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, ainda nessa época a profissão passa a se configurar, através do Código de Ética de 1993, segundo o CFESS (2010).

Concluimos que, de 1990 até os dias atuais a política no Brasil adota meios neoliberais de conduzir suas políticas, pois a mesma tinha como característica diminuição do tamanho do Estado, tornando-o mais eficiente, bem como a pouca intervenção do governo no mercado de trabalho e a privatização dos órgãos públicos.

Desta forma, a política neoliberal ia de confronto com a profissão e como o seu Projeto Ético-Político Profissional. Sendo a política neoliberal no Brasil a responsável pela redução dos direitos sociais e trabalhistas, a precarização no trabalho, os altos índices de desemprego estrutural, os desmonte da previdência, o sucateamento da saúde e educação. É importante ressaltar, que essa política tornou

as políticas públicas mais seletivas e focalizadas, isso também repergunta no trabalho do Assistente Social, pois fica difícil sua atuação nas intervenções da questão social, por falta de políticas públicas do Estado, dificulta seu papel ao exercer com qualidade e justiça a efetivação de direitos para os usuários.

A atuação do Assistente Social nas políticas públicas de saúde, os pressupostos teóricos descritos acima, se deram a partir das questões que completam a saúde no seu campo de atuação e no seu contexto histórico, com necessidade de preservar e fortalecer a formação generalista do Assistente Social, contrapondo-se às formulações que defendem as especializações precoces, mas reconhecendo as particularidades e singularidades dos diversos espaços onde ele atua. (SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE, 2016, p. 13)

Mas ainda procurou garantir uma concepção de política de saúde como integrante da Seguridade Social. Embora que, a profissão do Assistente Social teve grandes avanços na área da saúde, ele não é exclusivamente desta área, por isso mesmo, fundamentou-se garantir a orientação das Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social, tratando os conhecimentos adquiridos para a intervenção o Assistente Social na saúde no conjunto das competências da profissão, comprometidas com os princípios éticos políticos.

4.2 ATUAÇÃO PROFISSIONAL E DISCUSSÃO DA SUAS ATRIBUIÇÕES A PARTIR DA REALIDADE NO SEU CAMPO.

A partir desse momento passamos a elaborar perguntas e obter respostas com base em nosso roteiro de entrevista em campo. Com relação a primeira pergunta acerca da atuação profissional no Hospital, perguntamos: Quais as principais dificuldades encontrada na sua atuação. Os Assistentes Sociais responderam na seguinte forma:

Grande dificuldade é a interface com os outros profissionais, falta de colaboração com a equipe multidisciplinar, dificuldade de poder de decisão, pois sempre há interferência da direção nas tomadas de decisões sempre pra beneficiar a instituição/infra-estrutura, falta de segurança com os profissionais e usuários. (ENTREVISTADA 1)

A gestão pública o ato de gerir, a falta de planejamento através do Estado e implementação de políticas públicas, não devendo só criar, executar. Ausência de recursos e fator fundamental para nossa população tenha um atendimento eficaz e satisfatório com espaço de trabalho adequado para conseguir atender as demandas exposta na unidade hospitalar.

(ENTREVISTADA 2)

Na minha opinião que falta e a política pública de saúde, ela é insatisfatória, deixar a desejar, e uma política que não atende a uma grande demanda, o atendimento é superficial não consegue atender com qualidade, A unidade hospitalar não consegue abarcar toda essa demanda de Fortaleza e do interior com poucos leitos de internação (UTI), prevalecendo um serviço paleativo, então a maior dificuldades é a política pública que não existe como preconiza a constituição Federal que a saúde é um direitos de todos (ENTREVISTADO 3)

Como pode ser observado por meio das falas dos entrevistados, todos possuem a mesma percepção em relação às dificuldades encontradas em sua atuação, ou seja, a falta de políticas públicas e um sistema de saúde ineficaz para um atendimento de qualidade. A primeira a ser entrevistada, visto ter pouco tempo em sua atuação, também detalha pontos importantes na sua atuação. Conforme Figueiredo & Tanaka apud Barreto et al (1999, p. 2), mostram que a política saúde demonstram porém que,

Nos anos que se passaram desde a criação da Lei do Sistema Único de Saúde em 1990, em vez de ações práticas capazes de dar valor positivo às reformas no sistema de saúde, sobram evidências do descaso para com os serviços do setor público de saúde no Brasil. Ao longo desses anos de implantação e implementação do SUS é o descaso para com os serviços e atividades do setor público de saúde no Brasil. A realidade que vivenciamos é de precariedade quase que absoluta no atendimento à saúde da coletividade.

Dando prosseguimento ao nosso roteiro de entrevista passamos a nossa segunda pergunta: Quais são seus instrumentos de trabalho utilizados na sua atuação:

Muito importante os instrumentais de trabalho na atuação do Profissional. É nesta perspectiva que o Serviço Social está procurando se adequar, sendo também Dinâmico e criativo para atender as demandas que crescem na medida em que cresce as desigualdades sociais, sobre os instrumentos utilizados são eles: folha de produção diária, entrevistas, ficha de cadastros, observação, livro de ocorrência. (ENTREVISTADA 1)

No meu plantão utilizo de livros de ocorrência, relatório social, autorizações, declarações entrevistas, informativos, atendimento individual, anamnese social, slides, contato familiar palestras, etc,. (ENTREVISTADA 2)

Utilizo, relatório social, autorizações de alta, livro de ocorrência, palestras, informativos, observação, entrevista. (ENTREVISTADA 3)

Assim, os instrumentos passaram-se a apresentar um caráter de mediação que lhe é peculiar, passando a não ser apenas burocráticos, procurando

compreender a dimensão política existente na sociedade e na profissão. De um modo geral, os Assistentes Sociais, no exercício de suas atribuições, trabalham com uma série de instrumentos para desenvolver a sua prática os quais variam conforme a natureza da política social executada na instituição que ele atua.

Como pode ser observado, evidenciou-se que os instrumentos utilizados pelos os Assistentes Sociais, são os mesmos: entrevistas, visitas domiciliares, palestras, livros de ocorrência, etc. Entretanto, o uso e percepção sobre a importância dos instrumentos utilizados, mudam de acordo com a compreensão que têm os profissionais sobre a conjuntura de correlação de forças que eles vivenciam nas instituições quanto na sociedade. De acordo com Nogueira (2002, p. 9), o instrumental teórico passa a ser pensando ao nível da ação concreta, e do processo de formação, superando a perspectiva formal e puramente técnica do instrumento como elemento de Controle.

Partindo para a terceira pergunta, relacionada sobre as políticas públicas de saúde, onde alguns dos participantes responderam na primeira pergunta uma das principais dificuldades na sua atuação é a falta de políticas públicas, papel do Estado e onde ele não cumpre seu papel para que seja efetivado direitos políticos a quem necessitam. Assim, indagamos as entrevistadas. Qual a sua concepção sobre as políticas públicas de saúde? Segundo relatos:

A política pública é um desafio importante na defesa do serviço público de saúde consiste em explicitar que não basta ser público, é preciso que seja democratizado no sentido do acesso, do controle social, da fiscalização e, mais ainda, que ele funcione no sentido da qualidade do atendimento, do respeito aos direitos dos usuários, recebendo recursos que permitam efetivamente tornar possível e disponível e o que há de moderno e de melhor para o conjunto da população. (ENTREVISTA N 1)

Um direito básico e fundamental para todos os indivíduos. O SUS inclui a maior política de inclusão social na história do nosso país. É um direito de todos e dever do Estado. Deverá oferecer atendimento integral incluindo prevenção e atenção à saúde individual e coletivo. (ENTREVISTA N 2).

A política pública de saúde é de suma importância inclui direitos de inclusão social para com a sociedade, é direito de todos e dever do estado onde o mesmo deveria cumprir o seu papel para um atendimento igualitário para todos, com recursos públicos para se fazer jus o pagamentos de nossos impostos, para ter acesso essa política de saúde conforme preconiza a constituição de 1988.

De acordo com a fala de nossos entrevistados, os mesmos analisam que o direito à saúde foi inserido na Constituição Federal e que é direito e dever do Estado fazer política pública na saúde com o objetivo do bem-estar e justiça social.

Conforme a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196:

Reconhece a saúde como 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.

Seguindo para a nossa quarta indagação relacionada as práticas de atuação o Assistente Social, fizemos a seguinte pergunta: Relate algumas intervenções realizadas pelo Serviço Social para efetivação de direitos aos usuários?

Existem alguns modelos de intervenção e os mais utilizados na atuação são eles:- Modelo centrado na tarefa, que é um modelo centrado na resolução de problemas. Modelo radical que defende que a maioria dos problemas individuais, tem causas estruturais, onde o mundo social oferece graves injustiças. Dentre outros. (ENTREVISTADA 1)

Algumas intervenções a qual realizo na minha atuação: acolher e informar a cerca de seus direitos sociais e de acesso a saúde. Escutar atentamente para que possamos dar melhor formação e encaminhá-los aos espaços que lhes são convenientes orientá-los para que a justiça social seja efetivada de forma justa.(ENTREVISTADA 2)

Faz-se necessário um bom trabalho do profissional a cerca de viabilizar direitos sociais e de acesso a saúde, trata-se de encaminhamentos aos recursos e mecanismo legais instituídos ou garantidos pela legislação social vigente no Brasil. Um cidadão bem informado se utiliza dos meios para efetivação e sucesso de seus direitos assegurados por leis. (ENTREVISTADO 3)

Na resposta da entrevistada 1, a Assistente Social, relata sobre a questão social que a sociedade está inserida, e no modelo de trabalho institucional imediato nas resoluções de problemas, como também estruturais do capitalismo onde as questões da expressões sociais coloca o individuo numa sociedade injusta.

De acordo com Netto (1996, p. 124):

[...] no quadro das transformações societárias típicas do capitalismo tardio, das demandas do mercado de trabalho e da cultura profissional, coloca-se a necessidade de se elaborar respostas mais qualificadas (do ponto de vista operativo) e mais legitimadas (do ponto de vista sociopolítico) para as questões que caem no seu âmbito de intervenção institucional.

Segundo lamamoto (2003, p. 74)

Ações que estruturam a sua especificidade ao longo de sua história e que se expressam através das atribuições e competências profissionais avalizadas socialmente. Uma especificidade dada pelo seu objeto de intervenção profissional são as expressões da questão social, com ações incidindo na articulação de recursos necessários para viabilizar a proteção social de sujeitos singulares ou grupos de sujeitos, usuários das diferentes políticas setoriais.

Por fim, realizamos nossa última indagação relacionada ao projeto ético político da profissão. Assim, indagamos as entrevistadas sobre como o Serviço Social concretiza o seu projeto ético-político na instituição. E de acordo com os relatos:

- Concretiza-se a partir do momento que temos o compromisso com a classe trabalhadora, com a demanda que atendemos diariamente. Desse modo entende-se que, o projeto Ético-Político do Serviço social, implica compromisso de uma nova ordem social na qual se busca competências profissionais que visem formação permanente e constante postura investigativa. Torna-se pertinente o conhecimento pleno do projeto ético político por parte dos profissionais, para que possamos exercer com segurança e autonomia intervenções adequadas com qualidade nos atendimentos. (ENTREVISTADA 1)

- As atividades do serviço Social se norteiam pelo que chamamos de Projeto Ético-Político, tendo como base os princípios prescritos pelo Código de Ética da profissão que respalda todas as intervenções através do conjunto de instrumentos e técnicas de acordo com as demandas presentes como: A justiça Sociais e igualdade de direitos de todos cidadãos e acesso à saúde. (ENTREVISTADA 2)

- Norteiam com o conjunto de atribuições e competência dos profissionais de serviço social na instituição, seja ela na saúde ou em qualquer outro espaço ocupacional, são orientadas por direitos e deveres constantes no código de ética profissional, concretizo meu projeto ético político com o dever de estar prestando atendimento com competência e compromisso profissional , com postura investigativa para além do imediato . (ENTREVISTADA 3)

Como foi possível observar, nosso projeto ético político é bem claro e explícito aos seus compromissos, os três entrevistados relataram com as mesmas palavras, suas atuações na concretização do seu projeto ético político. O Serviço Social tem papel fundamental ao buscar a efetivação da política pública de saúde, uma vez que, a saúde no cenário atual é bastante precária, marcado por uma desigualdade de acesso aos serviços.

Assim, os profissionais com uma visão crítica são convocados a atuarem para intervir nas expressões da questão social, respeitando e pautando-se no código ética.

Diante disso, destacamos que a Assistente Social utiliza suas competências e atribuições com base nos seus conhecimentos, articulados aos princípios fundamentais do Código ético da profissão, como compreensão dos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais dos seus usuários. Observamos que o trabalho do Assistente Social no processo de trabalho na saúde foi marcado por todo o processo da política neoliberal ao qual o passou e continua passando até os dias

atuais, essa posição de minimização das políticas públicas tem afetando bastante o trabalho dessas profissionais que são comprometidas como a garantia dos direitos humanos.

O Código de Ética Profissional é constituído por 11 princípios, que norteiam a atuação do Assistente Social, e que são fundamentais no trabalho desse profissional mediante as principais demandas que são colocadas para os mesmo no seu exercício de seu trabalho. Essas são leis específicas do Serviço Social.

A legislação que embasa o trabalho no Serviço Social na saúde é a Lei Orgânica da saúde – LOS, Lei nº 8.080, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento”.

Com a reforma e ampliação do hospital, busca-se também como objetivo, um perfil assistencial definido, garantindo um atendimento de qualidade e mantendo uma emergência de portas abertas, bem como, a ampliação da capacidade de leitos de clinica médica de 10 para 33, sendo um leito de isolamento; a ampliação dos leitos de pediatria de 4 para 23, sendo um leito de isolamento; além de, uma UTI com capacidade de 10 leitos e uma semi-intensiva também com 10 leitos.

A unidade possui como visão, ser um hospital de referência na assistência à saúde materno-infantil e clínica médica, embasado nos princípios e diretrizes do SUS e reconhecido pelo comprometimento com a responsabilidade social.

Em relação à caracterização do Serviço Social na instituição, não existem registros de como esse surgiu, assim como, não há dentro da instituição, nenhum material que possa servir de estudo, ou mesmo, algum profissional que se dispusesse a dar alguma informação precisa, pois, nós dispomos apenas de um relato obtido em uma conversa informal, em que uma das Assistentes Sociais referiu-se, embora de forma bastante superficial, como se deu esse processo.

De acordo com a entrevistada:

O Serviço Social surgiu juntamente com a instituição, só que de uma forma não muito estruturada, na época ele ainda não era em forma de plantão, somente depois da municipalização e de um novo concurso para assistente social é que ele começa a se organizar dentro da instituição, formando equipes de trabalho, tanto no atendimento de ouvidoria, como junto a pacientes com Diabetes e Hipertensão, sendo dessa forma instaurado o Serviço Social na instituição. (ENTREVISTADA 1).

Podemos observar a relação entre algumas disciplinas e a prática das profissionais do Serviço Social da instituição. Pode-se destacar um conhecimento de

psicologia social para uma escuta ativa e melhor compreensão da realidade do usuário, a disciplina de ética, bastante importante para o desenvolvimento profissional, a disciplina de fundamentos, instrumentalidade, política social, para que se possa entender a conjuntura das políticas públicas para elaboração de ações que possam desburocratizar o acesso ao atendimento dos usuários.

Os serviços prestados no âmbito da maternidade condizem com o proposto pela instituição, porém, o atendimento de emergência deixa a desejar pelo fato do hospital não ter estrutura física adequada para tal acolhimento.

O Serviço Social tem como objetivo garantir aos usuários o direito ao acesso da políticas de saúde garantidas pela Lei, que utiliza como instrumentos das políticas sociais, a Previdência, garantida na Constituição de 1988, como: o Estatuto da criança e o Adolescente, o Estatuto do Idoso, realizando ações sócio-assistenciais, intervindo de maneira que esse direito seja concretizado, superando ou atenuando, situações de desvantagem social, além de promover ações sócio educativas, acompanhamento social do paciente e fazer uma mediação da população com os profissionais. A meta de atender toda demanda direcionada para o Serviço social.

Para tanto, a necessidade de melhoria na Atenção Primária, Secundária ou Terciária se torna imprescindível, diante de alguns gargalos que ainda encontramos no atendimento ao usuário.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A proposta dessa pesquisa teve como objetivo compreender como se dá a atuação desenvolvida pelos profissionais do Serviço Social em um hospital de média complexidade, no município de Fortaleza. Para compreender a atuação dos Assistentes Sociais na área da saúde, precisamos relatar seus espaços ocupacionais, bem como, seu contexto histórico e a trajetória e implantação do Sistema Único de Saúde - SUS no Brasil, tendo em vista que somente a partir da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito garantido a todos os cidadãos, e como ele, uma nova forma de atuação do Serviço Social, deixando de ser um modelo norte-americano pautado na higiene e controle da ordem social, para assumir um papel de caráter interventivo e crítico da profissão.

Feita essa primeira ponderação, para que se possa compreender a dinâmica em que estão inseridos os profissionais na saúde, passou há discutir um pouco sobre suas principais dificuldades na sua atuação como também as políticas públicas.

A partir dessa análise, a pesquisa evidenciou que as Assistentes Sociais conhecem suas atribuições e competências na saúde, porém, as políticas de saúde dificultam suas intervenções, pois um Estado que transferem suas responsabilidades para a sociedade civil é responsável pela diminuição dos direitos sociais e trabalhistas. Modelo neoliberal, Estado de recessão. O estudo também apresenta que uma das dificuldades apontadas para a efetivação de suas competências e atribuições é a falta de infraestrutura e segurança. Diante disso, analisamos que o Serviço Social utiliza suas competências e atribuições com base nos seus conhecimentos com o uso de seus instrumentais, articulados aos princípios fundamentais do Código Ético da profissão, como compreensão dos aspectos políticos, sociais e econômicos dos seus usuários para a efetivação de direitos, conforme preconiza as leis, que através destas asseguram os direitos dos cidadãos.

Concluimos este trabalho na expectativa de contribuir para que os profissionais da saúde, diante das dificuldade encontradas e de uma política de saúde limitada, possam ter uma maior percepção no seu papel na saúde e cumprir sua missão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2009.

_____. Código de Ética do Assistente Social. **Lei 8662/93 de regulamentação da profissão.** Brasília: CFESS, 2012. Acesso em 21/06/2013 às 14:51. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 268 p., il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS ; v. 3)

BRAVO, Maria Inês Souza. **O Serviço Social na década de 90. Superando desafios.** Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 3, n. 3, p. 9-16, 1998.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária.** Elementos para o debate. São Paulo: Cortez/Rio de Janeiro: UERJ, 2009.

BRAVO, Maria Inês. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais.** São Paulo: Cortez, 1996. BORIS, Fausto. História Concisa do Brasil. 2 ed. São Paulo: Editora da universidade de São Paulo, 2006.

Anais do seminário — O Serviço Social no Sistema Único de Saúde realizado na Universidade Estadual do Ceará em junho de 2002; Organizado por Costa, Liduína Farias A. da; Lessa, Ana Paula Girão. Fortaleza-Ceará. Edições UECE, 2003.

BRAVO, Maria Inês Sousa.; MATOS, M.C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M.I.S.(Org.). Esse artigo é uma visão revista e ampliada do texto publicado na revista Universidade & Sociedade, n.22, de 2000, uma publicação do Andes, sob o título — A reforma sanitária e contra-reforma na saúde e recuperar também conteúdos do artigo — A saúde na década de 90— projetos em disputall, de Maria Inês Bravo, publicado em 1999, na revista superando desafios, publicação do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UERJ) e da dissertação de Mestrado — O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90; sua relação com o projeto ético-político profissional e com projeto da reforma sanitáriaall, Maurilio Matos, defendida na UFRJ, 2000.

BRAVO, Maria Inês Sousa.; MATOS, M.C. A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: BRAVO, M.I.S.(Org.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2000. 82

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde. Série: trabalho e projeto profissional nas

políticas sociais. CFESS, Brasília, 2010.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempos de capital fetiche**. 02 Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criticidade**/ Suely Ferreira Deslandes, Otavio Crus Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora).- Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. 84

PAIM, J.S. O que é o SUS? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148p. (Coleção Temas em Saúde).

RAICHELIS, Raquel. Gênese do Serviço Social no Brasil, Rio de Janeiro, Agenda: CEFSS/2006.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome:
Telefone:
Idade:
Genero:
Formação Acadêmica:
Quanto tempo trabalha na área da saúde

PERFIL

PERGUNTAS

II - ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO HOSPITAL

1. Quais as principais dificuldades encontrada na sua atuação?
2. Quais são seus instrumentos de trabalho utilizados na sua atuação?
3. Qual a sua concepção sobre as políticas públicas de saúde ?
4. Cite algumas intervenções realizadas pelo Serviço Social para efetivação de direitos aos usuários?
5. Na sua opinião como o Serviço Social na instituição concretiza o seu projeto ético-político?

ANEXO A – INSTRUMENTOS DE TRABALHO
Informativo para os acompanhantes e visitantes de pacientes
hospitalizados

SERVIÇO SOCIAL

HORÁRIO DE VISITAS: TODOS OS DIAS DE 15:00 hs ÀS 17:00 hs.

HORÁRIO PARA TROCA DE ACOMPANHANTE: ~~07:30 às 09:30 h~~ ~~19:30 às 20:30 h~~
 07:30 às 09:30 h 19:30 às 20:30 h

Fica expressamente proibida a entrada fora do horário de visitas.

OBSERVAÇÕES GERAIS:

1. Informações sobre pacientes e/ou RNs (Recém-nascidos):
 Altas: Obstetria - a partir de 11:00 h da manhã pelo telefone 3452 2388;
 Clínica: Médica - pelo telefone 3452 2391
 Pediátrica - o mesmo
SERVIÇO SOCIAL: 3452 2385;
2. Cada paciente receberá a visita de 02 (DUAS) em 02 (DUAS) pessoas;
3. **Não é permitido:**
 - a entrada de alimentos, lanches, etc. Qualquer dúvida procurar o SETOR DE NUTRIÇÃO;
 - a entrada de menores de 12 anos;
 - visitar pacientes de bermuda (acima dos joelhos), shorts, vestidos ou saias exageradamente curtos;
 - fumar no hospital, nem levar cigarros para pacientes;
4. Quando a paciente e o recém-nascido estiverem de alta hospitalar, dirija-se ao SERVIÇO SOCIAL;
5. Evite trazer notícias desagradáveis para seu (a) paciente;
6. **É permitido trazer:**
 - Para paciente: calcinha, absorvente (PARA PUÉRPERA) e material de higiene pessoal;
 - Para recém-nascido: fralda descartável e roupinhas;
7. **DEIXE COM SEU PACIENTE TELEFONE E/OU ENDEREÇO PARA CONTATO.** Isto facilita a comunicação do hospital com a família;
8. **INCENTIVE O ALEITAMENTO MATERNO.**



TRAZER DOCUMENTO DE IDENTIDADE AO VISITAR O PACIENTE

SERVIÇO SOCIAL

ANEXO B - Formulários: 1-Liberação de alta, 2-Autorização de acompanhante e 3-Declaração de comparecimento.

<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL I - SER I HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA - BC</p> <p>SERVIÇO SOCIAL</p> <p>AUTORIZAÇÃO PARA ALTA</p> <p>O Sr. (a) _____ está autorizado (a) a levar o (a) paciente _____ do Posto _____, leito _____, da clínica _____ Fortaleza, ____/____/____.</p> <p>_____ ASSISTENTE SOCIAL</p>	<p>SERVIÇO SOCIAL DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO</p> <p>Declaramos para os devidos fins que o Sr (a) _____ Portador (a) do documento de identidade _____ nº _____ permaneceu nesta Unidade Hospitalar no dia _____ das _____ às _____ para _____</p> <p>Fortaleza, ____/____/____.</p> <p>_____ Assistente Social</p> <p>03/2013</p>
<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL I HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA-BC</p> <p>SERVIÇO SOCIAL</p> <p>AUTORIZAÇÃO PARA ACOMPANHANTE</p> <p>O Sr(a) _____ Está autorizado(a) a acompanhar o(a) paciente _____ no Posto _____ Leito _____, da Clínica _____ Fortaleza, ____/____/____.</p> <p>_____ Assistente Social</p>	

ANEXO C – Formulário para admissão social


PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL I – SER I
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA
BARRA DO CEARÁ


SERVIÇO SOCIAL

ADMISSÃO E ACOMPANHAMENTO SOCIAL DE PACIENTE

ENFERMARIA/LEITO: _____ DATA DO INTERNAMENTO: ____/____/____

PACIENTE: _____ IDADE: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ PONTO DE REFERÊNCIA: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____ CONTATO: _____

ESCOLARIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

SITUAÇÃO SÓCIO-OCUPACIONAL: _____

ACOMPANHANTE: _____

VÍNCULO FAMILIAR: _____

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES: Adaptação do paciente, condições emocionais, participação da família, colaboração do acompanhante, visitas recebidas, providências encaminhadas.

ANEXO D - Formulário para solicitação funerária



SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL _____

- () DISTRITO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
 () HOSPITAL _____
 () CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS _____
 () SVO
 () IML

ENCAMINHAMENTO

À Funerária UNIPAZ
 Av. Genibaú nº 595 – Parque Genibaú
 Fone.: 3259-5898 / 8893-8976 / 9205-4156

Solicitamos atendimento, conforme a Lei Federal nº 8.742/93 (LOAS), a Resolução nº 212/2006 (CNAS) e a Resolução nº 1306/2009 (CMAS) que trata da concessão de benefícios eventuais para:

1. DADOS DO(A) SOLICITANTE:

Nome completo do(a) Sr.(a): _____
 _____, RG (com Órgão Emissor) ou CPF: _____
 residente na(o) _____, bairro: _____
 CEP: _____, telefone para contato: _____
 () parente do falecido(a) - parentesco: _____ ou () outros
 _____, que necessita de AUXÍLIO FUNERAL para:

2. DADOS DO(A) BENEFICIÁRIO:

Nome completo do(a) Sr.(a): _____
 _____, residente na(o) _____
 bairro: _____, CEP _____, data do óbito:
 _____.

3. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Fortaleza, ____ de _____ de 20 ____.

 Responsável pela solicitação

Autorizo.

 Assistente Social responsável pelo atendimento
 (carimbo com nº do CRESS)

NDOM - GONZAGA MOTA - RG
SERVIÇO SOCIAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO, DESENVOLVIMENTO
 SOCIAL E COMBATE À FOME - SETRA
 Coordenação da Proteção Social Básica - CPSB
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181
 Fortaleza-Ceará.
 PARX (085) 3105 3445