MARIA GRACIANE DA SILVA COLINS BRANDÃO

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SOCORRINHO II: Desafios Contemporâneos e Possibilidades de Intervenções

SÃO LUÍS – MA

2022

MARIA GRACIANE DA SILVA COLINS BRANDÃO

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SOCORRINHO II: Desafios Contemporâneos e Possibilidades de Intervenções

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Serviço Social da Faculdade EDUFOR, como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação da Professora, Mestra, Izamara Nunes Sousa.

SÃO LUÍS – MA

2022

B817a Brandão, Maria Graciane da Silva Colins

Atuação do assistente social na urgência e emergência do Hospital Socorrinho II: desafios contemporâneos e possibilidades de intervenções / Maria Graciane da Silva Colins Brandão — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (SERVIÇO SOCIAL) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Izamara Nunes Sousa

1. Política de Saúde. 2. Seguridade Social. 3. Assistente Social. 4. Trabalho. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS CDU 36:614(812.1)

MARIA GRACIANE DA SILVA COLINS BRANDÃO

ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL SOCORRINHO II: Desafios Contemporâneos e Possibilidades de Intervenções

Monografia submetida à Banca do curso de Bacharel em Serviço Social como requisito parcial para aprovação.

Aprovada em: 27/06/2022

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª. Izamara Nunes Sousa
(Mestra em Desenvolvimento Socioespacial e Regional – UEMA)
Orientadora

_____

Prof.ª. Enaire de Maria Sousa da Silva
(Mestra em Desenvolvimento Socioeconômico)

_____

Prof.ª. Lilia Ferreira da Luz
(Especialista em Gestão Educacional Integradora)

Dedico esse trabalho ao Deus Excelso, o único digno de receber toda glória e honra para todo o sempre.

Também, aos trabalhadores do âmbito da Saúde, que compõem a linha de frente diante das endemias e pandemia, mas, contudo, precarizados e mal pagos.

AGRADECIMENTOS

Iniciarei agradecendo a Deus pela força, perseverança e ânimo para a realização desse importante trabalho de conclusão de curso.

Agradeço imensamente também aos meus pais (*in memoriam*), pelo cuidado especial com a minha educação, mesmo com poucos recursos fizeram o melhor para que eu adquirisse uma profissão significativa. Meu pai Sargento que sempre me estimulou quanto ao curso de Serviço Social, e a minha mãe Costureira que dizia: - Como é lindo o trabalho dos Assistentes Sociais!

Meu querido esposo Brandão, dedicado, companheiro, meu amigo fiel tem também minha gratidão. Agradeço aos meus dois filhos (Gabriel e Valéria), pela compreensão na ausência em alguns momentos, mamãe precisava estudar muito...

Agradeço aos meus irmãos que sempre apontavam que eu era capaz de romper barreiras. Aos meus amigos Dr.ª. Andréa Matos, Dr. Daniel Araújo, obrigada pelo incentivo e ajuda nos textos que li nessa trajetória.

As minhas professoras dedicadas, com destaque para a prof.ª. Izamara Nunes pela paciência e a Coordenadora do curso de Serviço Social, prof.ª. Christiane Lima por sua extrema dedicação e preocupação em proporcionar o melhor ensino.

Agradeço a Faculdade Edufor, aos colaboradores, e a toda equipe de Serviço Social do Hospital Dr. Antônio Sinibaldi o “Socorrinho II”.

Agradeço também a todos que não especifiquei nessas linhas, mas que de alguma maneira me forneceram aprendizagem e confiança.

Muito Obrigada!

“Confia no teu coração se os mares pegarem fogo. E viva pelo amor, mesmo que as estrelas caminham em direção oposta. Não ser ninguém – além – de – você – mesmo em um mundo que está fazendo de tudo, noite e dia, para transformar você em outra pessoa – significa travar a batalha mais difícil que qualquer ser humano pode travar, e nunca parar de lutar.”

E.E. Cummings

RESUMO

Na elaboração desse trabalho preocupa-se em abordar de forma sistemática e objetiva a Política de Saúde nas suas diversas fases, começando por reflexões acerca da lei dos Pobres, seguindo por uma visão geral da Seguridade Social no mundo, versa sobre John Maynard Keynes, cujo elaborou sua Teoria Geral, também sobre o Plano Bismarkiano, esse que instituiu o primeiro Seguro Social difundido por toda Europa, destacando-se a Lei Eloy Chaves de 1923 como primeira manifestação da Seguridade no Brasil. Traçou-se uma linha imaginária na história brasileira desde o Movimento pela Reforma Sanitária até a Constituição Federal de 1988, onde a Saúde passa a integrar a Seguridade Social Brasileira através do Sistema Único de Saúde (SUS), dando ênfase à participação trabalhista dos Assistentes Sociais com os usuários do Hospital Municipal Socorrinho II, fazendo se conhecer sua forma de intervenção, as Leis e os Parâmetros que regem o trabalho do Assistente Social. Para realização dessa pesquisa buscou-se leituras sobre a Política Social, as legislações que embasam o trabalho, destaca-se alguns desafios contemporâneos da profissão e as possibilidades de atuações junto aos usuários no âmbito da Saúde objetivando maior entendimento. A Metodologia utilizada foi a Pesquisa Qualitativa, onde objetiva-se melhor compreensão através da pesquisa de campo e leitura de diversificadas obras; concluindo-se que a prática laboral deve estar incorporada às Diretrizes das Organizações em prol do bem-estar dos indivíduos e coletivos, mas sempre respeitando o Código de Ética da profissão para ter uma visão crítica sobre todos os aspectos que perpassam sua atuação.

Palavras-chave: Política de Saúde; Seguridade Social; Assistente Social; Trabalho.

ABSTRACT

In the elaboration of this work, it is concerned with systematically and objectively addressing health policy in its various phases, starting with reflections on the law of the Poor, following an overview of Social Security in the world, it deals with John Maynard Keynes, whose elaborated his General Theory, also on the Bismarkian Plan, which instituted the first Social Insurance spread throughout Europe, highlighting the Eloy Chaves Law of 1923 as the first manifestation of Security in Brazil. An imaginary line was drawn in Brazilian history from the Movement for Sanitary Reform to the Federal Constitution of 1988, where Health begins to integrate Brazilian Social Security through the Unified Health System (SUS), emphasizing the labor participation of Social Workers with users of the Socorrinho II Municipal Hospital, making known its form of intervention, the Laws and Parameters governing the work of the Social Worker. To carry out this research, we sought readings about social policy, the legislation stifling the work, we highlight some contemporary challenges of the profession and the possibilities of acting with users in the health scope aiming at greater understanding. The Methodology used was qualitative research, where the objective is better understanding through field research and reading of diverse works; cincluding that the labor practice should be incorporated into the Guidelines of Organizations for the well-being of individuals and collectives, but always respecting the Code of Ethics of the profession to have a critical view of all aspects that permeate its performance.

Keywords: Health Policy; Social Security; Social Worker; Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEH – Associação Brasileira de Estados da Hemocultura.
ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e pesquisa em Serviço Social.
ABRAIDI – Associação Bras. de Importadores e Distribuidores de Prod. para Saúde
ART – Artigo
CAPS – Caixas de Aposentadorias e Pensões.
CF - Constituição Federal
CFESS – Conselho Federal de Serviço Social.
CNS – Conferência Nacional de Saúde.
CNS – Conselho Nacional de Saúde.
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social.
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento.
D. – Dom.
Dr. – Doutor.
Dr.ª. – Doutora.
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.
EX. – Exemplo.
HIV – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.
HS – Horas.
IAPB – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários.
IAPC – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários.
IAPM – Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Médicos.
IAPS – Instituto de Aposentadorias e Pensões.
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social.
LGBTQIA+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexual e mais orientações sexuais diversas (Pansexuais, Polissexuais, Familiares e Kink)
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.
LOS – Lei Orgânica da Saúde.
LOSAN – Lei Orgânica da Segurança Alimentar Nutricional.
MA – Maranhão.
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
Nº – Número
OMS – Organização Mundial de Saúde.
ORG. – Organização.
PÁG. – Página.
PEP – Projeto Ético e Político.
PNH – Política Nacional de Humanização.
Prof.ª. – Professora.
SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.
SAPS – Sistema de Atenção Primária à Saúde.
SCTIE – Secretaria de Ciências, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos.
SE – Secretaria Executiva.
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde.
SUS – Sistema Único de Saúde.
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde.
UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 11

2. BREVE PANORAMA DA SEGURIDADE NO MUNDO A PARTIR DA LEI DOS POBRES 17

2.1. GÊNESE DA SEGURIDADE SOCIAL E DA SAÚDE NO BRASIL 18

2.2. REFLEXÕES SOBRE ANTES DO SUS E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL 20

2.3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: De Endemias à Pandemia 22

3. A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE DOS BRASILEIROS 26

3.1. AS LEGISLAÇÕES QUE EMBASAM O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE 27

4. HOSPITAL SOCORRINHO II: PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO 32

4.1. ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL SOCORRINHO II 33

4.2. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES 38

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 44

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 47

APÊNDICE 49

ANEXO 52

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho acadêmico é uma análise sobre a atuação profissional dos assistentes sociais na urgência e emergência, no setor de assistência do Hospital Socorrinho II do Bairro São Francisco. O presente trabalho trata da Assistência Social do referido hospital, que atende usuários, cerca de vinte a trinta pacientes por dia. Preconizando a atuação dos assistentes sociais, dentro da ótica da Política Nacional de Humanização (PNH), que valoriza a vida humana na priorização da qualidade de vida do paciente, da sociedade em geral e da comunidade onde reside, como forma de promoção de bem-estar da população e comunidade adjacente.

O envolvimento com essa temática deriva-se da prática de Estágio Supervisionado II, no referido hospital, conhecido popularmente como “Socorrinho”. Durante esse estágio pude acompanhar a atuação das assistentes sociais dessa instituição, onde pondera-se a política de Assistência Social na área de saúde, sendo a saúde um dos tripés da seguridade social brasileira.

Nessa perspectiva, entende-se que o Bacharel em Serviço Social deve ser portador de conhecimento teórico e prático para assim tornar-se um profissional crítico, humano, dinâmico e propositivo, capaz de dar respostas a todos que buscam pelo trabalho do assistente social nesse espaço. Sendo que:

> “É necessário romper com uma visão endógena, focalista. Uma visão ‘de dentro’ do serviço social prisioneira em seus muros internos. Alargar os horizontes, olhar para mais longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade [...] é importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do serviço social, como pré-condição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação.” (IAMAMOTO, 2010, p. 20).

A partir desse raciocínio podemos citar a indagação pertinente ao tema: O que realmente faz um assistente social em um hospital na área da saúde? Esse questionamento formou o conteúdo principal desse estudo, que têm por finalidade seu Objetivo Geral conhecer a profissão de assistente social no serviço de Urgência e Emergência de um hospital público, também saber como se dá essa Política de Saúde

no Brasil, identificar as principais Legislações que embasam o trabalho do assistente social na área da saúde.

Sabe-se que o assistente social é um profissional que lida diretamente com a Questão Social e suas diversas expressões. A Questão Social envolve confrontos entre duas classes fundamentais do capitalismo – Proletários e Burgueses – e essa luta, no quadro Sócio-Histórico atual é ferrenha, sendo que, o proletariado representado pela classe trabalhadora, que sairá perdendo, na medida que há desvalorização da força de trabalho, devido a precarização do trabalho e baixíssimos salários.

Em conformidade com Marx (2007), A Questão Social é uma categoria que expressa a contradição do modo de Produção Capitalista. Essa, baseia-se pelos trabalhadores que produzem as riquezas e por outro lado, os Capitalistas, donos dos meios de Produção, que se apropriam das riquezas assim produzidas. Sendo assim, o Capitalismo nega que o trabalhador usufrua das riquezas por ele mesmo produzidas. Essa Questão Social e suas múltiplas expressões surgiram de novos problemas relacionados às condições de trabalho nas cidades, fazendo com que surgisse o aparecimento das duas classes distintas, Burguesia e Proletariado.

Sendo assim, com o advento da Questão Social nos primórdios da Fase de Industrialização houve a implantação de uma forma de exploração totalmente diferente do Feudalismo ou da Era Escravista. Para o escritor Netto (2015) pág. 386, é o Regime Autocrático Burguês atuante no Brasil, no qual é o promotor das bases necessárias à modernidade. Assim, a Questão Social datada da Segunda metade do Século XIX sofre mutações que perpassam por todos os setores de vida da população vulnerável e é na Área da Saúde onde se expressa, seja através do usuário mal nutrido e faminto ou nas suas múltiplas expressões.

Segundo Mota (2010):

> “As transformações no mundo do trabalho também apresentam fenômenos atuais de exclusão que não podem ser comparados com as antigas categorias de exploração. Dessa forma, verificamos a emergência de uma nova Questão Social”. (MOTA, 2010, pág. 12)

Netto (2001) diz que:

> “A ‘Questão Social’ é produzida compulsoriamente pelo Capitalismo em seus diferentes estágios e que em cada estágio se produz diferentes manifestações da Questão Social”. (NETTO, 2001)

Há muito o que considerar que desde a Revolução Industrial, o “modus operante” do Sistema Capitalista não mudou, mas com a reverberação dos ideais Neoliberais, a Questão Social expressa-se de novas formas. Nessa era na qual vivemos – Era da Informação e Teologia – com um mundo conectado, globalizado, prático, com tantos avanços tecnológicos, no entanto, observa-se profissões importantes acabando como caixas, cobrador de ônibus. Outras que a médio prazo aponta para o fim como as profissões de Motorista, Taxistas, Professores, Bancários, Jornalistas, todas substituídas pela Tecnologia. Diante desse contexto, pensadores como Iamamoto, Netto e Rosanvallon abordam que devido ao alto índice de desemprego, desaparecimento de categorias trabalhistas, fechamento de postos de trabalho, há uma (Nova) Questão Social oriunda de questões de trabalho e avanço da pobreza.

Outro assunto em voga é quanto às consequências da distribuição desigual da renda, podemos citar as mais diversas, tais como: violência, desamparo, desemprego, favelização, analfabetismo, fome, criação de subprofissões, falta de moradia e principalmente, a falta de acesso aos meios de como evitar as doenças e suas complicações, pois a ausência de Saneamento Básico também contribui para que os mais vulneráveis adoeçam; já que dados apontam que metade da população brasileira não tem Saneamento Básico e apenas 10% tem Sistema de Esgoto. Segundo o Instituto Trata Brasil, atualmente, cerca de 100 milhões de pessoas não possuem coleta de esgoto, e 35 milhões não têm acesso à água potável.

Esse tema é pertinente se levarmos em consideração a atual fase pandêmica de COVID-19, na qual vivencia-se hospitais lotados por enfermos vítimas da COVID-19, outros que ficaram com sequelas ocasionadas pela doença, desemprego “em massa” que faz com que, muitos que possuíam planos de saúde deixassem de pagar, má qualidade da alimentação ingerida, pois os preços altíssimos dos alimentos de qualidade impedem que o indivíduo possa alimentar-se adequadamente e nutritivamente. Isso sem falar na demanda dos que, antes da pandemia, já faziam algum tratamento de saúde. Constata-se que a Gestão do SUS é compartilhada pela União, Estados e Municípios, mas além da demora para quem espera por uma Prótese

fornecida pelo SUS, pesquisa da ABRAIDE diagnosticou que o SUS vem comprando menos dispositivos médicos para os cardíacos (Estêncil, Cateteres e Marca-Passos), materiais que poderiam facilitar a vida dos doentes, mas que o SUS atualmente dificulta o fornecimento. (Fonte: WIKIPÉDIA)

Inegavelmente, a Pandemia da COVID-19 provocou uma crise sanitária onde amplia-se a desigualdade socio-estrutural, aprofundando as diferenças entre as classes sociais. O Sistema Neoliberal vigente, que se aliou a partir de 2019 ao Neofascismo no Brasil, já não repassava as verbas necessárias para que o Sistema Único de Saúde (SUS) exercesse seu projeto Ético-Político de forma digna, o fato é que, na pandemia de COVID-19 o Sistema Único de Saúde (SUS) ficou ainda mais sobrecarregado.

Há que se considerar no texto, sobre o modelo de saúde pública brasileira das décadas de 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 e 2022, em que o Estado passou a intervir na saúde. Em 1980 houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde propôs a Reforma Sanitária e a criação de um Sistema Único de Saúde, no qual consolidou-se com a promulgação da Constituição Federal, onde cria-se definitivamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Onde se vê:

> "[...] a universalização do acesso a saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde". (BRAVO, 1996, p.96)

Sendo importante esclarecer que o Serviço Social no âmbito da Saúde tem ênfase na década de 90 porque foi este o período de implantação do Projeto Neoliberal no Brasil, do qual no Governo de Fernando Henrique Cardoso houve a Contra Reforma do Estado defendida pelos grandes banqueiros.

Nessa década, novas políticas trabalhistas foram adotadas, havendo também privatizações de estatais em larga escala. Segundo Mota (2010), essas transformações trabalhistas ocorreram pouco a pouco com a flexibilização do Capital iniciada na Década de 70, onde temos:

> “A crise do Fordismo, iniciada nos anos 70, trouxe a necessidade de buscar uma nova forma de regulação, tendo como base a flexibilização do trabalho com a adoção das práticas japonesas de gestão de trabalho”. (MOTA, 2010, pág. 14)

No Estado do Maranhão, com o propósito de construir formas para acessar o Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo de organização dos serviços de saúde no Estado divide-se em Assistência de Média e Alta Complexidade. Disponibilizar-se também a Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica, objetivando principalmente o fornecimento de orientações técnicas permanentes para todos os profissionais de saúde, tendo também a responsabilidade de decisão sobre a execução de Ações de Controle de Doenças e agravos, tornando assim, disponíveis as informações atualizadas sobre a manifestação e agravos das doenças, bem como, informando os fatores de risco das doenças para toda população.

Frente a esta realidade, temos a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), essa visa um processo de organização dos serviços de saúde nas cidades. É nesse cenário no qual o Hospital Socorrinho insere-se, uma Unidade de Pronto Atendimento conectada a toda a rede que compõe o SUS. Tratando da administração, no Maranhão, na atual conjuntura política a empresa EMSERH é quem terceiriza os trabalhos na área da saúde, sendo que os profissionais da Limpeza, Copa, Recepção e Vigilância, todos constituem funcionários terceirizados.

Para a realização do presente trabalho desenvolve-se uma reflexão sobre a atuação do Assistente Social na Urgência e Emergência do Hospital Socorrinho II, no período de setembro à novembro de 2021, para tanto, formulou-se uma pesquisa em que busca uma interlocução com obras voltadas à Área da Saúde, Artigos, Constituição Federal, Cartilhas do SUS. Há também pesquisa de temáticas sobre as Políticas Sociais fundamentais no Marxismo, Trabalho, Cidadania.

A metodologia utilizada é a pesquisa Qualitativa sendo uma abordagem sobre aspectos subjetivos dos fenômenos sociais e também do comportamento humano. Para isso, houve também Pesquisa Bibliográfica, leitura de Artigos, Leis, para melhor tessitura das informações expostas, havendo extrema atenção no desempenho das tarefas executadas pelos assistentes sociais da determinada instituição, fez-se pesquisa de campo escrita e entrevista em áudios sobre a atuação do assistente social

nessa conjuntura. Como a pesquisa trata do cotidiano profissional das assistentes sociais da instituição referida, achou-se melhor substituir o nome da entrevistada por “loira”, garantindo assim seu anonimato. A mesma assinou o Termo de Consentimento.

Esta Monografia está estruturada em várias partes a saber: O capítulo 2 versa sobre a Seguridade Social no mundo a partir da Lei dos Pobres, sendo uma visão geral, com os subitens 2.1 – Gênese da Seguridade Social e da Saúde no Brasil, em 2.2 – Reflexões sobre antes do SUS e a Política de Saúde Pública no Brasil, dando ênfase a esse Sistema. Já no Terceiro Capítulo trata-se da Inserção do Serviço Social no âmbito da Saúde dos Brasileiros, em 3.1 as Legislações que embasam o trabalho do Assistente Social na área da saúde. No Quarto Capítulo faz-se conhecer sobre o Hospital Socorrinho II: Promoção de Saúde para a população, onde destaca-se um histórico do ano de criação aos dias atuais, adentrando no 4.1 Atuação dos Assistentes Sociais no Hospital em questão, mostrando os Desafios Contemporâneos e as Possibilidades de intervenções do Assistente Social. Finalizando-se com as Considerações.

2. BREVE PANORAMA DA SEGURIDADE NO MUNDO A PARTIR DA LEI DOS POBRES

Não iniciaremos essa pesquisa da época do Estatuto dos Trabalhadores de 1349 ou ao Estatuto dos Artesãos de 1563 para tratar de “ajuda”, fez-se um recorte no tempo a começar pela Lei dos Pobres.

Sabe-se que o “embrião” da Seguridade no mundo é constituído pela Lei dos Pobres, uma ação britânica criada para lidar com uma expressão da Questão Social, a pobreza. Sendo que essa lei era um suplemento, um aditivo aos salários, pagos de acordo com o número de filhos da família. Esse dinheiro necessário para suplementar não provinha do Estado Britânico diretamente, mas também das riquezas pagas pelos contribuintes, em cujas posses eram maiores do que um valor determinado pelo Estado.

A Lei dos Pobres do ano de 1601 foi a primeira lei assistencialista e política. Também chamada de “AS POOR LAWS[1]”, vigorando na Inglaterra e no país de Galles, durante o reinado da rainha Elizabeth I. Sendo a Lei dos Pobres o resultado de consolidação das leis estabelecidas anteriormente, cuja função principal, das leis anteriores, eram de punibilizar os pobres que mendigassem ou vagabundassem nas ruas. Interessante observar que a lei dos pobres não veio dar cidadania aos pobres, pois considera-se que a Cidadania existe para os membros de uma comunidade onde os direitos e deveres dos cidadãos e o Estado não seja rompido, contudo, essa lei foi um marco na Seguridade Social. Tempos depois, adota-se a Nova Lei dos Pobres. Mas não foi a Cidadania Social conceituada por Marshall. De acordo com o que diz Behring e Boschetti (2009), sobre a Nova Lei dos Pobres, sabe-se:

> “A nova Lei dos Pobres revogou os direitos assegurados pela Lei Speenhamland, reestabeleceu a assistência interna nos albergues para os pobres “inválidos”, reinstituiu a obrigatoriedade de trabalhos forçados para os pobres capazes de trabalhar, deixando à própria sorte uma população de pobres e miseráveis sujeitos à “exploração sem lei” do capitalismo nascente. O sistema de salários baseado no livre mercado exigia a abolição do ‘direito de viver’.” (BEHRING e BOSCHETTI, 2009, Pág. 50)

[1] AS POOR LAWS – As leis fracas.

Faz se saber que durante esse período eram vistos como pobres todos que possuíam necessidades de mantimentos, desempregados ou indigentes, crianças e idosos sem proteção; depois passou a vigorar a New Lay, configurou-se como uma nova Lei dos Pobres, mas com o mesmo caráter paliativo, voltada também à filantropia, ajuda, tendo um caráter moralista e opressor. Também existindo nesse período a Houpe House, sendo casas ofertadas aos mais pobres, vigoraram na Inglaterra no Século XIX, essas casas eram mais caracterizadas por prisões do que lares.

Adentrando a década de 20, em 1929, com o colapso do Capitalismo internacional, quando ocorreu a quebra da bolsa de Nova York[2], o economista chamado John Maynard Kanes lançou sua Teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda, onde passava a defender uma forte intervenção estatal cuja ideia era propor um Estado de bem estar social. Behring (2009), assinala que essa intervenção foi necessária, visto que a queda da Bolsa de Nova York afetou o mundo todo e reduziu o comércio mundial a um terço do que era antes.

Nota-se que desde a Década de 1935, nos Estados Unidos, já era adotado o termo “Seguridade Social”, onde serviu para construir uma miríade de Serviços Sociais e Programas Sociais, como: defesa do pleno emprego, inúmeros benefícios sociais. Já em 1942, durante a Segunda Guerra Mundial, surge na Inglaterra o Modelo Beveridgiano, no qual destina-se a todo cidadão com falta de condições para viver dignamente. Esse novo modelo garante os “mínimos sociais” objetivando a luta contra a pobreza.

2.1. GÊNESE DA SEGURIDADE SOCIAL E DA SAÚDE NO BRASIL

Saúde, segundo a OMS, entende-se como um estado de bem-estar físico, mental e social, sem presença de nenhum tipo de doença. Diante desse conceito, pesquisas apontam que no Sistema Colonialista a saúde era precária, sem qualquer sistema de saúde existente, sendo assim, nesse período, os índios e escravos eram os que mais morriam, tanto devido aos trabalhos forçados até a exaustão e também pela falta de higiene. Nessa época, inclusive existia a função do “Escravo Tigre”, esse

[2] No dia 24 de outubro de 1929 ocorreu a queda da bolsa de valores de Nova York. Esse dia ficou conhecido como Quinta-feira Negra onde a bolsa perdeu 11% abatendo os mercados financeiros, jogando os EUA em um momento chamado de “Grande Depressão”.

encarregado de dar destino aos dejetos das fezes humanos da Casa Grande. A falta de Saneamento levava muitos a contraírem várias doenças, tais como: Verminose, sarampo, varíola, escarlatina, febre tifoide, malária, disenteria, tuberculose. Outra prática também comum era recorrer aos curandeiros e pajés.

Tempos após, no dia 7 de setembro de 1822, D. Pedro I, às margens do Rio Ipiranga, proclamou a independência do Brasil. A partir dessa independência constituiu-se um modelo de saúde com as “Santas Casas de Misericórdia”, nos quais a saúde era tratada com canja de galinha e cuidados paliativos, como já observamos no capítulo anterior. Tempo depois D. Pedro I, na data de 25 de março do referido ano, tendo nessa constituição o início da organização do Brasil como um país independente.

Porém, o inicio da Seguridade Social Brasileira tem-se no ano de 1923 com a lei Eloy Chaves, onde esse deputado Federal paulista articulou em conjunto com os companheiros ferroviários as bases para a sua referida lei, criando assim as Caixas de Aposentadorias e Pensões para os funcionários das ferrovias brasileiras, assunto do próximo capitulo.

O que Chaves projetava em seu texto de 183 capítulos:

> “Até agora, os funcionários das ferrovias do país não têm nenhuma garantia para seus dias de velhice e para arrimo de sua família em caso de morte. É verdade que em algumas companhias existem sociedades beneficentes com ação limitada a socorros médicos e medicamentos, mas isso não basta. Estamos em novos tempos. As classes menos favorecidas aspiram mui justamente a um maior quinhão de vida e de conforto. Cumpre atendê-las com espírito liberal e amigo”. (Fonte: Agência Senado)

Nessa Década de 20 o Brasil foi marcado pelas Reformas Sanitárias, principalmente, no Estado da Guanabara, capital republicana, nesse período. Já na Década de 1934, constituiu a garantia aos trabalhadores brasileiros alguns direitos, mas eram garantias mínimas para as necessidades da época.

Na era Vargas, no período de 1930 a 1945, com o final da escravidão no Brasil abriu-se o novo cenário no qual o Brasil dependia também da mão de obra estrangeira, pois havia muitas terras para serem cultivadas, fazendo com que adentrassem no país imigrantes suíços, italianos, alemães. Nesse período, a maior parte das verbas eram

para financiar a Industrialização. Mais adiante, no período conhecido de “Milagre Econômico”, cujo Ministro da Fazenda (atual ministério da economia), era o deputado Delfim Netto (Foi Ministro de 17/03/1967 a 15/03/1974). Fonte: Wikipédia.

2.2. REFLEXÕES SOBRE ANTES DO SUS E A POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Começaremos essa pesquisa pela fase no Período colonial do Brasil, com o surgimento em 1489 da Santa Casa de Misericórdia. As casas de Misericórdias eram modelos de casas de saúde portuguesas implantadas no Brasil, sendo que a primeira Casa de Misericórdia foi financiada por um fidalgo português chamado Braz Cubas, na colônia de São Vicente, em seguida esse modelo chega a Santos, inaugurada em novembro de 1543. Destaca-se que esse modelo de “hospital” tinha um caráter mais assistencialista do que terapêutico. Sendo a primeira representação de instituição hospitalar no Brasil (SPOSATI, 2018).

- **A Primeira República (1889-1930):**

O tempo passa e no ano de 1813 houve a fundação da Escola de Medicina do Rio de Janeiro, e em 1815 outra escola de Medicina foi criada na Bahia. Mas o marco na história da saúde brasileira fora entre as datas de 10 a 16 de novembro de 1904 quando houve um movimento chamado de “Revolta da Vacina”, causado pelo descontentamento do povo em razão da campanha da vacina obrigatória e a falta de saúde para a população em geral. A situação da saúde no Brasil apresentava um cenário ruim predominando várias doenças como varíola e cólera.

Adentrando a Década de 20, essa fase foi muito importante; a saúde na década de 1923 tinha como referência a lei Eloy Chaves. Foi em plena República velha que, no âmbito da saúde se instituiu um Sistema Corporativista chamado de CAPS, Caixa de Aposentadorias e Pensões. As CAPS eram de caráter contribuitivas, organizadas pelos empregados e os empregadores, em que os benefícios seriam pensão, aposentadoria e Assistência Médica. Sua gestão era administrativa, formada por um órgão colegiado, esse órgão também era paritário, sendo as contribuições 50% das empresas e 50% dos empregados. Os CAPS não tinham intervenção do Estado e só era voltada para Ferroviários, dando-lhes uma certa estabilidade.

Já o IAPS surgiu a partir de 1933, em plena era Vargas. Quanto as contribuições surgiam dos empregados e da União; eram organizadas por categorias profissional. EX: IAPC (Comerciários); IAPBC (bancários); IAPM (Médicos). Seus benefícios eram pensão, aposentadorias e assistência médica. Tinha gestão administrativa, formada por um colegiado paritário.

É importante ressaltar que, tanto o CAPS quanto o IAPS eram todos de Modelo Bismarkiano, ou seja, só tinham direito pessoas que trabalhavam. E tanto o CAPS quanto o IAPS acabaram por serem de difícil administração. (Fonte: WIKIPÉDIA)

- **Período de Redemocratização (1945-1965):**

Em 1967 houve a criação no Brasil do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), esse contava, nesse período, com 25 hospitais próprios e mantinha convênio com 2.634 hospitais privados. Mas o marco principal foi a data de 25 de julho de 1953 em que através da lei N° 1920 criou o Ministério da Saúde, órgão voltado à prevenção e promoção de saúde aos brasileiros. Essa redemocratização do país se deu com a participação da comunidade, foi a base para a criação do SUS, conforme prevê a CF/88, Art. 196 ao 200.

- **As Décadas de 70 e 80:**

Décadas se passaram e na década de 70 a Política Nacional de Saúde teve uma necessidade de ampliação de serviços voltados à saúde, houve também um destaque ao Movimento Sanitarista, seguindo até a Década de 1988 com a nova Constituição Federal onde assegurava-se a saúde como um dos tripés da Seguridade Social brasileira, assim observamos que:

> "A Seguridade Social, na definição constitucional brasileira é um composto integrado de ações do Estado e da Sociedade voltadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, incluindo também a proteção ao trabalhador desempregado, via seguro-desemprego. (BOSCHETTI, 2002)

Já para Behring e Boschetti (2009), a correlação entre Política Social e Serviço Social no Brasil surge com o incremento da intervenção estatal pela via de processos de Modernização conservadora no Brasil. Entende-se que Políticas Sociais são todas as Políticas Públicas que se destinam ao bem estar e melhoria social e economia da

população; São ações destinadas primeiramente aos mais pobres e são distributivas. Visam sempre o desenvolvimento de uma localidade ou uma nação.

Vale lembrar que, através da Constituição Federal foram aprovadas as propostas do Movimento Sanitarista[3] com relação a uma política de saúde em que o Estado daria respostas aos problemas de saúde e seus determinantes.

2.3. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: De Endemias à Pandemia

A Seguridade Social tem-se como umas das principais conquistas sociais da Constituição Federal (CF) de 1988, essa também chamada de “Constituição Cidadã” pelos direitos que foram adquiridos aos brasileiros, assim sendo, para viabilizar as inovações propostas a Carta Magna determinou que o financiamento da Seguridade Social, seus tripés Assistência Social, Previdência Social e Saúde, fossem pagos pelo governo através das verbas destinadas e por contribuições sociais vinculadas. Sendo que, os recursos que compõem as formas de financiamento da Seguridade Social têm um valor relativo na política Econômica e Social do Brasil.

Nessa direção, no Brasil, o Modelo Bismarckiano, criado na Alemanha no século XIX por Otto Von Bismarck, orienta e define a Previdência Social Brasileira, porém na Assistência Social e na Saúde sustentam-se os princípios do modelo Beveridigiano, tendo como criador desse modelo William Henry Beveridge, um economista britânico, progressista, componente do Partido Liberal, que em 1942, durante a Segunda Guerra Mundial elaborou o “Report on Social Insurance and Allied Services[4]”, esse também conhecido como Plano Beveridge, no que visava libertar o homem da necessidade. Tinha no seu plano o objetivo de dar maior segurança ao trabalhador assalariado e também à sua família em situações de perda da capacidade laboral. (BEHRING e BOSCHETTI, 2009)

A política de Saúde no Brasil adotou os princípios de John Maynard Keynes, um economista britânico nascido em 05 de junho de 1883, cujas ideias mudaram a Macroeconomia e as Políticas Econômicas instituídas na época. Formuladas na Teoria Geral em 1936. Nessa perspectiva, segundo Keynes, o Estado tem o papel de

[3] Movimento Social: São movimentos onde funde-se a participação popular e social em uma ação coletiva, em luta por alguma causa, interesses em comum ou ordem estabelecida pela sociedade.
[4] Relatório sobre Seguro Social e Serviços afins. O relatório Beveridge; relatório do governo publicado em novembro de 1942.

restabelecer o equilíbrio econômico, medido por uma Política Fiscal, realizando investimentos que atuem nos momentos de depressão, para assim estimular a economia, mas, para a escritora Mota (2009), a Previdência Social e a Assistência Social, são considerados produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores, socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado e pelo patronato.

Sendo importante pontuar que, sem a constituição de 1988 não haveria a Seguridade como é reconhecida. Dessa forma, a Constituição Federal no seu Título VIII, que trata da Ordem Social, e o Art. 194 estabeleceu que o poder público deve estabelecer a Seguridade Social, com os objetivos seguintes; a saber: I) Uniformidade da cobertura e do atendimento; II) Uniformidade e Equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III) Seletividade e Distributividade na prestação dos benefícios e serviços; IV) Irredutibilidade do valor dos benefícios; V) Equidade na forma de participação no custeio; VI) Diversidade da base de financiamento; VII) Caráter Democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo nos órgãos colegiados.

Na mesma linha de avaliação, tem-se na saúde o Sistema Único de Saúde (SUS), resultado de muitos embates da população brasileira e que começou a ser idealizado devido a participação popular na VIII Conferência Nacional da Saúde; Tal conferência ocorreu entre 17 à 21 de março de 1986, em Brasília, contando com representantes da Sociedade Civil, de profissionais da saúde e dos partidos políticos.

Para Piola (2001), o SUS é constituído pelos seguintes documentos:

A Constituição Federal de 1988 criadora do SUS, a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também conhecida como Lei Orgânica da Saúde e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que trata sobre a participação popular nas transferências de recursos.

Segundo a Cartilha do SUS, o SUS está estruturado em Redes, formas de organização dos serviços do Sistema, essas prestam saúde. Exemplos dessas Redes de Serviços são: A Rede Cegonha instituída pelo Ministério da Saúde em 2011; Rede de Atenção Psicosocial estabelecendo que as pessoas com problemas mentais,

alcoólatras e dependentes de Droga sejam atendidos pelo Sistema; Rede de atendimento às pessoas com Deficiências; Rede Prioritária essas dão atenção às doenças e condições graves de saúde, como o Câncer, por exemplo.

É um Sistema articulado que tem Políticas Específicas como a Saúde da Mulher, Política do Idoso, com Programas, Ações constituídas pelo Ministério da Saúde. Segundo a Cartilha do SUS são esses alguns programas:

- Atenção Primária à Saúde (SAPS);
- Atenção Especializada à Saúde (SAES);
- Ciência e Tecnologia (SCTIE);
- Vigilância em Saúde (SVS);
- Secretaria Executiva (SE);
- Núcleo que dá apoio à Saúde da Família (NASF).

Importa saber que os níveis de atenção na saúde são conhecidos como Atenção Básica ou Primária, fazendo parte as Unidades Básicas de Saúde – UBS e o NASF. Tendo também a Média e Alta Complexidade constituindo o atendimento de agravos dispõe de equipe especializada, assim como a utilização de Recursos Tecnológicos.

Conforme a Cartilha SUS Princípios e Conquistas o SUS tem alguns princípios, os quais são:

- UNIVERSALIDADE: Constitui o direito à saúde para todos;
- INTEGRALIDADE: É o princípio em que toda pessoa deve ter acesso a todas as ações e serviços para cada situação e em todos os níveis de saúde;
- IGUALDADE: Também chamado de princípio da Equidade, trata de que todas as pessoas, devem ser atendidas sem preconceitos ou privilégios.
- REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO: Significando a justa distribuição dos estabelecimentos de saúde em todos os territórios. Também os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade, ou seja, através dos serviços de nível primário de atenção e caso não seja resolvido, referenciar um nível de maior complexidade.

- PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL: Trata da efetiva participação da comunidade, democratizando os serviços, buscando assegurar um controle da sociedade participativa sobre o SUS.
- DESCENTRALIZAÇÃO: Diz respeito a diversidade regional; não são tomadas decisões apenas em Brasília, mas cada Município, Estado e Distrito Federal poderá tomar determinada decisão, respeitando assim a diversidade regional.

Com o exposto, percebe-se que o SUS é o maior sistema de saúde do mundo e nesse ano de 2022 ele faz 31 anos devidamente regularizado. Sendo um direito social e Política Pública de grande amplitude social. Segundo o Ministério da Saúde, defender o SUS é defender nosso passado, presente e principalmente, nosso futuro como sociedade livre, justa, solidária e generosa. (Fonte: Ministério da Saúde)

3. A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE DOS BRASILEIROS

Este capítulo objetiva situar historicamente a inserção do trabalho do assistente social no âmbito da saúde. Não é uma pesquisa minuciosa, mas reflexões a nível de Brasil sobre essa introdução do Serviço Social nos Hospitais e Clínicas.

Após a Segunda Guerra Mundial, na década de 40, o Assistente Social no Brasil começa sua atuação através da educação disciplinar voltada para os operários, ensinando-os sobre saúde na família, doenças infantis e hábitos de higiene bucal. O autor Faleiros (2011) em sua obra, afirma que nos primórdios da profissão, os assistentes sociais (damas de caridade das famílias abastardas), subiam os morros com escovas de dente e creme dental para doarem aos necessitados. Toda ação dos assistentes da época era voltada para caridade, filantropia... Não existindo um código, parâmetros ou uma política de saúde para ditar as regras de atuação; prática de cunho totalmente despolitizada, acrítica.

Ainda na pág. 13, Faleiros (2011) escreve também:

> "O Serviço Social dessa época era para controle biopsíquico, recuperação dos indivíduos. As assistentes, subiam os morros das favelas para levar as pessoas a regularizarem suas relações de casal por uma certidão de casamento ou certidão de nascimento dos filhos e a evitar relações consideradas promíscuas ou perigosas." (FALEIROS, 2011, pág. 13)

Em 1936 têm-se a criação das primeiras escolas de Serviço Social, porém nessa época o Serviço Social possuía um caráter disciplinar. A partir de 50, na fase da Ditadura Militar, houve um Movimento de Reconceituação do Serviço Social no Brasil; sendo que de 1960 até 1980 o Serviço Social brasileiro adota três vertentes fundamentais, as quais são: Vertente Modernizadora, Vertente na Fenomenologia e a Vertente Marxista, essa na qual dava para a profissão uma consciência de classe.

A partir da fase em que o serviço social rompe de vez com o confecionismo e o paroquismo, as ações da profissão passaram a serem consideradas de grande relevância, cabendo ao poder público a regulamentação, a fiscalização, assim como o controle dessas ações.Para Netto (2015):

> "A criação de um mercado nacional para os assistentes sociais tem seus mecanismos originais deflagados em meados dos anos 1940 (quase uma

> década depois da fundação das primeiras escolas de serviço social), portanto no bojo do processo de desenvolvimento das grandes instituições sociais, “implementadas no ocaso do Estado Novo.” (NETTO, 2015, pág. 158)

Nessa nova fase atrela-se no campo da Saúde os serviços dos Assistentes Sociais. Sendo que o primeiro campo da saúde a enquadrarem os assistentes sociais junto à uma equipe interdisciplinar foi o Hospital das Clínicas de São Paulo, com o chamado “Serviço Social de Saúde”, o pioneiro na contratação dos profissionais assistentes sociais no Brasil, segundo Bravo (1996).

Nesse sentido, a atuação dos assistentes sociais no âmbito da saúde no início da profissão era voltada ao tratamento de doenças transmissíveis de caráter hereditário, dando ênfase às campanhas sanitárias, onde esse profissional desempenhava a função de Educador Sanitário. Ainda não possuindo um caráter Dialético Marxista atrelado à profissão, logo, deduz que não havia uma função investigativa, crítica, atuando apenas com caráter educacional e curativo.

3.1. AS LEGISLAÇÕES QUE EMBASAM O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

Quando ouvimos que o serviço social tem um papel político, diz-se que pertencem a uma classe profissional que se posiciona em defesa de uma classe social, no caso, a classe dos trabalhadores. Sendo uma profissão de caráter educativo, que sempre busca um consenso entre os demais.

No âmbito da saúde, pondera-se a Lei N° 8.080, de 19 de setembro do ano de 1990 que está relacionada à organização e funcionamento dos serviços, dispondo sobre a promoção da saúde, bem como a proteção e recuperação dos usuários. Assim como a Lei N° 8.662, de 7 de junho 1993 sancionou o exercício da profissão de assistente social em todo território brasileiro.

Outro ponto fundamental a ser pautado são as Legislações Sociais que devem ser conhecidas por todo assistente social na área da saúde, as quais são: Lei Orgânica da Segurança Alimentar Nutricional (LOSAN), que trata do dever do Estado em fiscalizar o direito humano quanto à uma alimentação adequada; também se pondera ao Estado o dever em respeitar e proteger o direito à alimentação digna.

Sendo importante, no tocante às leis, destaca-se também a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), cuja Lei é responsável para acionar importantes benefícios sociais assim, sendo dentro da área da saúde é necessário conhecer essa lei. Assim, é interessante também saber o Estatuto da cidade, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Previdência Social e todos os programas assistenciais. À medida que o assistente da área da saúde trabalha com todo público em geral torna-se necessário munir-se de informações para prestar um atendimento de qualidade.

Deste modo, observando que o profissional assistente social na área da saúde deve sempre lembrar que a saúde assume uma dimensão política diretamente ligada ao tripé da Seguridade Social e com a participação não somente dos profissionais da área da saúde, mas também da sociedade civil organizada, na coletividade, tendo a seguinte concepção:

> "[...] a universalização do acesso a saúde; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO, 1996, p.96)

Nessa perspectiva, não poderíamos deixar de explanar sobre as demais Conferências de Saúde, sendo uma sequência de reuniões objetivando-se tratar de metas referentes à saúde. Conferências são fóruns para debater, discutir e apontar problemas e soluções no âmbito da saúde brasileira. Partindo do pressuposto, destaca-se no quadro:

Quadro 1 – Conferências Nacionais de Saúde – (Fonte: WIKIPÉDIA, 20/04/22)

N° de Conferências	Ano	Tema
1° CNS	1941	Situação sanitária e assistencial dos Estados
2° CNS	1950	Legislação referente à higiene e segurança do trabalho
3° CNS	1963	Descentralização na área de saúde

4° CNS	1967	Recursos humanos para as atividades em saúde
5° CNS	1975	Constituição do Sistema Nacional de Saúde e sua Institucionalização
6° CNS	1977	Controle das grandes endemias e interiorização dos serviços de saúde
7° CNS	1980	Extensão das ações de saúde através dos serviços básicos
8° CNS	1986	Saúde como Direito; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial
9° CNS	1992	Municipalização é o caminho
10° CNS	1996	Construção de um modelo de atenção à saúde
11° CNS	2000	Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social
12° CNS	2003	Saúde um direito de todos e um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos
13° CNS	2008	Políticas de Estado e Desenvolvimento
14° CNS	2011	Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social, Política Pública, Patrimônio do povo brasileiro
15° CNS	2015	O tema central dessa Conferência foi: Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro
16° CNS	2019	Os participantes têm por objetivo analisar e votar o Relatório Nacional Consolidado. Tendo como Tema Central “Democracia e Saúde”. Também aborda-se, nessa Conferência, questões relacionadas ao público LGBTQIA+

Nesse sentido, nota-se que, segundo Bravo em sua citação:

> “A 8ª CNS representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação da população [...] A questão

> da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o SUS, mas a Reforma Sanitária". (BRAVO, 1996, p.96)

Já que se aborda as Conferências de Saúde ressalta-se o Conselho Nacional de Saúde, conceituando-o como órgão criado em 1937, objetivando o acompanhamento, a monitoria e a fiscalização das políticas públicas voltadas para a área da saúde em diferentes localidades do país, almejando um controle social no âmbito da saúde. Os Conselhos também são responsáveis por conduzirem as demandas da população em geral até o poder público. A regulamentação da Lei 8.142/1990 é a que protege o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Sendo regido também pelo Ministério da Saúde, tendo como composição do Conselho as entidades, os usuários, lideranças de movimentos representativos, entidades formadas por trabalhadores da área da saúde, pelo governo e pessoas que prestam seus serviços em áreas da saúde.

O Conselho Nacional de Saúde terá como presidente alguém eleito entre os membros do Conselho, sua atuação é voltada para designar estratégias de controle ou de realização das Políticas de Saúde. O CNS integra e é parte importante do Sistema Único de Saúde brasileiro. Sem o Conselho a população civil não tem vez e opinião nas decisões e regulamentações na área da saúde.

Destarte, não podemos deixar de tratar sobre o Projeto Ético e Político do Serviço Social, significando um projeto societário, que envolve sujeitos e coletivos, valorizando a Ética, elegendo os valores. O PEP, assim chamado carinhosamente, envolve as três dimensões do Serviço Social na atuação da profissão. IAMAMOTO (2010), ao relatar os desafios postos ao Serviço Social destaca essas três dimensões que são: Dimensão Técnico – Operativo, Dimensão Ético – Político e a Dimensão Teórico – Metodológica. Três dimensões que se completam e nenhuma pode se sobrepor à outra por serem todas importantes em um projeto consolidado há 40 anos.

Outro aspecto em consideração quanto ao Projeto Ético Político, o PEP, é que foi um projeto formulado na Década de 70 em conjunto com vários pensadores e pesquisadores, intelectuais abastardos de conhecimento crítico acerca da conjuntura antisocial da época. Uma luta coletiva criou o PEP para contribuir e consolidar as práticas trabalhistas do Serviço Social, sendo de extrema utilidade esse Projeto no

campo das Políticas Sociais, pois através dele a profissão se distanciou ainda mais da filantropia e do paroquismo. Com o projeto Ético Político deu-se verdadeiramente a Renovação do Serviço Social.

E por falar em Ética, não se pode esquecer de abordar sobre o Código de Ética do/a Assistente Social. Sabe-se que os Códigos de Ética de cada profissão são expressão e tradução das normas de cada profissão, sendo que o Código de Ética do Assistente Social é amparado pela Lei Nº 8.662/93, é um documento atualizado, com princípios e reconhecimento das responsabilidades dos profissionais assistentes sociais, assim como do reconhecimento dos seus direitos. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) vem se modificando e modernizando desde os primeiros Códigos dos anos de 1965, 1974, 1975, 1986, 1993, sempre se modernizando para adequar-se à atual realidade. Sendo que na contemporaneidade está vigente o Código de Ética do/a Assistente Social do ano de 2011 em sua 10ª Edição.

Esse capítulo encerra-se dando ênfase a regulamentação, cada Lei que orienta, as normas jurídicas, Legislações que definem e ditam as regras para a liberação do trabalho do assistente social na área da saúde.

4. HOSPITAL SOCORRINHO II: PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO

A unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência – UPA “Frei Antônio Sinibaldi”, Socorrinho II foi inaugurado no dia 05 de dezembro de 2008 sob a gestão do médico Tadeu Palácio e da Secretária Municipal De Saúde Dra. Terezinha Abreu. No dia da sua inauguração também estavam presentes na solenidade de entrega Secretários Municipais, Vereadores, Diretores, vários funcionários contratados, além de Pastores, Freis e a comunidade adjacente.

Fonte: Internet. Retirada dia 09/05/2022: Hospital Socorrinho II

Situado na rua Hemetério Leitão, S/N°, Bairro São Francisco. O Hospital Socorrinho II funciona através do plantão dos funcionários, proporcionando à população em geral um atendimento de 24 horas. Sendo constituído por uma equipe formada por atendentes, recepcionistas, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, clínicos gerais, pediatras, assistentes sociais, médicos, técnicos de radiologia, primeiros socorristas, além da equipe de almoxarifado, limpeza, cantina e vigilantes.

Ter um hospital do porte do Socorrinho II era o anseio da comunidade. Utilizaram para a construção desse hospital o prédio que antes servia como creche, fundada pelo Frei Antônio Sinibaldi, que por excelência no trabalho e extrema dedicação para com a comunidade do bairro São Francisco foi homenageado com seu nome no hospital. (Fonte: Secretaria Municipal de Saúde)

Através dessa Unidade de Saúde os moradores foram beneficiados tendo atendimento médico de qualidade bem próximo das suas residências, inclusive com um atendimento também prestado para as pessoas em situação de rua.

Quanto à sua estrutura física, compõe o Socorrinho II: Recepção, Sala de observação, Sala de Triagem, Sala de Radiologia, Sala de Sutura, Sala de Curativos, Sala de Nebulização (Inaloterapia), Sala de Medicação, Farmácia, Sala de Reanimação, Expurgo, Rouparia, Vestiário, Copa/Refeitório, Almoxarifado, Necrotério, além de leitos.

Configura-se, o Socorrinho II pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto à administração desse importante hospital na atualidade faz-se presente uma assistente social; essa é responsável por gerir, planejar, organizar e gerenciar essa entidade, tendo como finalidade um atendimento organizado e humanizado.

4.1. ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NO HOSPITAL SOCORRINHO II

O campo onde realizou-se a essa pesquisa possuía três assistentes sociais, todos trabalhando em regime de escala, de modo que de segunda a sábado, das 8:00 às 19:00 sempre tinha uma assistente plantonista. Cada uma dessas profissionais possuía perfil diferenciado e cada uma desempenhava sua função de acordo com a demanda, todas preconizavam o atendimento humanizado individual, mas atendendo também de forma coletiva através das múltiplas ações de palestras educativas.

Cada assistente desenvolvia suas funções indo duas vezes por semana na instituição, prestando serviços na urgência e emergência do hospital dando acolhimento ao usuário, abarcando através da sua atuação variadas dimensões, tais como, a dimensão social e econômica. Atendendo nos variados setores do hospital, mas o atendimento na grande maioria era na sala de atendimento ao usuário, uma sala pequena, organizada e climatizada. As assistentes, durante meu estágio, atendiam cerca de 20 pessoas por dia e as atividades mais realizadas pelas assistentes sociais nesse período foram:

- Transferência;

- Encaminhamentos e articulações entre outras instituições e órgãos assistenciais;
- Palestras sobre variados temas, sempre levando em consideração os meses de campanha do SUS;
- Esclarecimentos sobre os variados Programas Sociais;
- Atuação Interdisciplinar; acompanhamento; estudos; planejamentos; elaboração de relatórios;
- Articulação com o CRAS do bairro do São Francisco;
- Plantão Social, Escuta Qualificada, Anotações do dia;
- Articulação com órgãos que desempenham outras Políticas Públicas (Lar para dependentes químicos);
- Supervisão de Estágio (no caso no referido hospital somente um assistente exerce essa função).

Agora, de forma detalhada trataremos como é feita cada uma dessas ações: as transferências são feitas porque, em muitos casos, o paciente precisa de uma internação ou de um exame não disponível no Socorrinho II. Para fazer essa transferência a assistente mobiliza outra unidade de saúde ligando, mantendo contato com outras assistentes sociais de outras instituições disponíveis. Toda essa articulação pode ser rápida ou por vezes, demora horas chegando à noite, mas sempre as transferências são obtidas antes de causar qualquer dano ao paciente, pois a vida humana tem uma prioridade.

Os encaminhamentos são articulações com outras políticas sociais, encaminhamentos para programas de alcoólicos anônimos no Hospital Nina Rodrigues ou também para programas ligados ao controle da Diabetes, também encaminhamentos para o CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), para exames e diagnósticos do vírus HIV. Assim como encaminhamentos para programas assistenciais.

No tocante às palestras realizadas, no período em questão foram realizadas palestras com as temáticas de “Setembro Amarelo”, “Outubro Rosa” e “Novembro Azul”. Também foram oferecidas aos usuários do posto de saúde próximo uma palestra sobre “Direitos das mulheres grávidas” e no Instituto Aqcua foi oferecida uma palestra sobre o ECA, tendo como público um número de crianças que se divertiram

com uma palestra lúdica de fantoches. Também houve uma atuação interdisciplinar no sentido de oferecer um “coffee break’ para os funcionários da enfermagem. Sendo importante frisar que ao final de cada campanha educativa o serviço social do hospital, em conjunto com os estagiários faziam um lanche coletivo.

No período destacado observou-se a elaboração de relatórios, estudos e planejamentos das assistentes sociais, todas de forma harmoniosa registrando suas atuações nos plantões sociais e com escuta qualificada, dando muita atenção ao histórico de cada paciente. O Plantão Social constitui-se em uma ação de atendimento constante, onde de forma discreta e sigilosa o assistente acolhe o paciente, de forma que esse usuário exponha suas dúvidas, queixas. Anota-se o telefone e sempre se dá um atendimento ligando e perguntando sobre como o usuário está naquele dia.

Variadas vezes houve visita aos CRAS do bairro São Francisco, uma troca de conhecimento e informações muito válidas para o trabalho das assistentes sociais do hospital, uma vez que há nessas ações uma reafirmação do Projeto Ético-Político. Já na área da Supervisão de Estágio observou-se que não são todas que têm aptidão para o desenvolvimento dessa função, pois exige que se tenha tempo disponível para ensinar, distribuir funções, elaborar atividades para os supervisionados. A Supervisão de Estágio em Serviço Social apoia-se nas Dimensões Ético-Políticas e Teórico-Metodológica, pois o processo de Supervisão constitui-se como desafiador e de suma importância.

Destacando que para a execução dessas atividades sempre é levado em conta o sigilo e o respeito pelo usuário. Também, por variadas vezes, houve um encontro entre as três assistentes sociais da instituição de forma organizada para elaborarem seus relatórios e articulações com o usuário em geral. Também se mobilizam para, havendo necessidade urgente, realizarem visita domiciliar.

Sendo o bairro do São Francisco, onde situa-se o hospital Socorrinho II tendo um alto número de pessoas em situação de rua foram feitos vários pedidos de dinheiro para alimentação, também foi observado pedidos de fraldas geriátricas, cestas básicas, mas os assistentes sociais da instituição deixaram claro que esse não é o papel do Serviço Social, assim instruindo-nos que essas “caridades” é melhor não serem praticadas, pois o usuário pode se acostumar e no dia que lhe for negado esses pedidos esse usuário irá reclamar. Por vezes os usuários confundem ou não sabem

distinguir o serviço do assistente social com o assistencialismo, esse voltado para a doação ou troca de favores. Sendo que a política do Assistente Social é totalmente contra a “caridade”.

Segundo CFESS – Serviço Social na Política de Saúde, são demandas do assistente social na área da saúde: a democratização do acesso às unidades públicas de saúde; desenvolver estratégias de aproximação das entidades de saúde; Trabalho interdisciplinar, dar ênfase nas abordagens grupais; estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde; discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a situação do paciente. Mas sabe-se que as demandas do assistente vão muito além das demais citadas. Qualquer problema ou dificuldade de deslocamento, dificuldade de acesso, falta de medicamentos, falta de documentação, falta de acompanhante, ou seja, demandas variadas e homogêneas atreladas ao serviço dessas assistentes sociais. Pontua-se que a jornada de trabalho semanal, de acordo com a Lei 12.317/2010 define a carga horária do assistente social de 30 horas. Esse projeto de Lei de Nº 2635120 foi uma conquista histórica.

- **Outras demandas das Assistentes Sociais do Hospital Socorrinho II:**

  A pesquisa mostrou também os assistentes sociais da instituição, no período mencionado, desempenhando ações urgentes e emergentes, como contatos com parentes de um usuário falecido no local, e não tendo êxito ou não encontrando nenhum parente do falecido acionou-se o Auxílio Assistencial – Auxílio Funeral. Com essas demandas vê-se a importância do assistente social entender de Programas Sociais para corroborar na sua prática profissional.

- **Perfil do Usuário atendido pelas Assistentes Sociais do Hospital Socorrinho II:**

  As características dos usuários do Serviço Social na instituição durante o período relacionado de setembro de 2021 à novembro de 2021 são:
  Quanto ao gênero, a maioria eram do gênero feminino, esse dado é explicado pelo fato cultural das mulheres buscarem mais os serviços de saúde no Brasil. Sendo a faixa etária predominante dos 22 aos 66 anos.

  No quesito educação, a grande maioria possui 2º grau completo, sendo que por vezes deparou-se com indivíduos analfabetos. As profissões observadas são comerciários, empregadas domésticas, donas de casa e um

percentual elevado de desempregados. Quanto ao nível de renda a proporção maior é de baixa renda ou classe média.

Tratando do estado civil, a maioria são casados, moradores do mesmo bairro ou das proximidades adjacentes. Muitos chegam pela primeira vez, mas a maioria já foi atendida em outra ocasião nessa unidade de saúde. A maioria chega acompanhada por algum parente ou vizinho, mas têm casos de pessoas que foram sozinhas em busca de atendimento, inclusive, pessoas em situação de rua que chegaram com todos os seus direitos sociais violados.

- **Instrumentais utilizados pelas Assistentes Sociais do Hospital Socorrinho II:**

  Os Instrumentais utilizados pelos assistentes sociais na área da saúde não diferem dos demais usados em outras áreas, sendo assim temos como principais instrumentais técnicos operativos:

  - Observação;
  - Escuta Qualificada;
  - Entrevista;
  - Relatórios;
  - Trabalhos em grupo;
  - Mobilização da Unidade de Saúde e da comunidade;
  - Visita Institucional;
  - Atas de reuniões;
  - Livros de anotações diárias;
  - Fichas de demonstrativos de quantitativos de pacientes atendidos na Unidade de Saúde.
  - Estatística do Serviço Social;
  - Laudos, Pareceres, Perícias;
  - Estudo Social;
  - Dinâmica de Grupo;
  - Reuniões;
  - Diário de Campo.
  - Declaração para pacientes hospitalizados ou acompanhantes;
  - Questionário de Metas;
  - Fichas para pessoas sem identificação e pessoas em situação de rua.

4.2. DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA OS ASSISTENTES SOCIAIS E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES

Na atualidade, observa-se que as variadas Políticas Neoliberais buscam somente os interesses da classe dominante, com isso, são cada vez menores os recursos destinados pelo Governo Federal aos Programas, Projetos, e implementação das Políticas Públicas que priorizam programas de acesso aos mais vulneráveis.

Os desafios do tempo presente no âmbito da saúde vão desde atender um maior número de usuários devido o estado pandêmico, abarcando um alto contingente de pacientes. Por vezes, em hospitais públicos onde há a falta de insumos (gases, oxigênio, máscaras descartáveis).

Nessa linha de pensamento, constata-se que o Estado constitui direitos cada vez mais “mínimos” para os cidadãos mais vulneráveis. Para Boscheti (2002), o Estado resume-se a fornecer a base legal com o qual o mercado pode melhorar maximizando os benefícios aos homens, mas não age assim, fazendo o contrário e tendo como características do Estado atual:

a) Predominância do individualismo profissional;
b) O bem-estar individual maximiza o bem-estar coletivo;
c) Predomínio da liberdade e competitividade entre trabalhadores;
d) Naturalização da miséria;
e) Manutenção de um Estado Mínimo, com Direitos Mínimos;
f) As Políticas Sociais estimulam o ócio e o desperdício (Pensamento Burguês);
g) A Política Social deve ser um paliativo e não um Direito.

Diante desse arcabouço de informações, a Assistência Social no Brasil, um dos componentes da Seguridade Social no Brasil, torna-se cada vez mais focalizadora e criteriosa e isso rebate na Saúde. No mundo novo no qual vivemos, com mudanças no mundo do trabalho com a terceirização mundial ocorrida após a Década de 1970; observa-se que na contemporaneidade os Assistentes Sociais têm uma celeuma de ações para desenvolver, dentre essas ações está em se informar, aprender e apreender variadas ações da profissão, sempre modernizando-se, reciclando-se e atualizando-se. Assim, Mota (2010) observa em sua obra:

> “Os desafios que se colocam aos assistentes sociais na atual conjuntura são aqueles engendrados pelas transformações no Mundo do Trabalho, provocando alterações no mercado de trabalho e nas condições de trabalhos.” (MOTA, 2010, pág. 13)

Outro desafio emergente é romper de vez com o conservadorismo, pois esse atrasa e desconstrói o projeto Ético-Político da profissão. Em um contexto atual onde os sujeitos são múltiplos, com expressões da Questão Social adotando novas características e conceitos, não há lugar para um perfil conservador, pois esse dificulta a identificação das demandas da sociedade atual.

Também, no tocante às discussões em torno da homossexualidade é importante ressaltar que o assistente social deve preocupar-se em conhecer essa temática, visto que no Brasil a produção de pesquisas sobre diversidade sexual e de gêneros da ABEH (Associação Brasileira de Estudos da Homocultura), essas obras que tratam da diversidade LGBTQIA+ tem crescido e cabe ao profissional assistente social conhecer esses temas, extirpando todo o ódio e forma de preconceito para com alguém com determinada orientação sexual. Porque na área da saúde, assim como em outras áreas de atuação o profissional assistente social irá deparar-se com usuários diversificados, sujeitos múltiplos e não há como ter uma “opinião formulada” ou ter uma visão entenebrecida pela intolerância às pessoas ou determinadas grupos sociais.

Para Iamamoto (2010):

> “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, efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano”. (IAMAMOTO, 2010)

Sendo assim, também no âmbito hospitalar os assistentes têm enfrentado desafios buscando melhorarem sua eficiência na sua missão institucional. Quanto à desvalorização da profissão, têm-se observado que o profissional assistente social, assim como muitas carreiras profissionais, deixou de receber um salário que possibilite o custo de vida extremamente alto na atualidade, fazendo com que esse profissional tenha que se dispor entre dois postos de trabalho. Ou também se submeter a um salário irrisório, pela falta de oportunidades, falta de concursos públicos destinados para essa profissão.

E quando adentramos no cenário empregatício das regiões mais afastadas das capitais, há de se pasmar por tantos polos de emprego destinados exclusivamente para assistentes sociais, mas que é ocupado por pessoas sem formação acadêmica, em cargos que exigem um conhecimento quanto às políticas públicas, mas exercidos pela esposa do prefeito ou por parentescos.

A esse acontecimento significa:

> "Deste ato consiste no destacamento do direito social para uma ode à filantropia, ao voluntariado e à solidariedade indiferenciada". (CFESS, 2017)

Essa "desprofissionalização" onde pessoas sem o menor conhecimento dos parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde, sendo que pessoas despreparadas, sem formação acadêmica como bacharel em Serviço Social, mas que por simples laços de parentesco ou amizade ocupam cargos destinados à Assistentes Sociais, essa atitude, no momento, talvez sejam um dos principais desafio que há de ser desconstruído e aniquilado, pois isso fere as bases éticas e políticas do Serviço Social.

Mesclando variados desafios, não podemos esquecer de um que parece simples, mas que faz toda a diferença na prática laboral de um assistente social em uma Urgência e Emergência de um Hospital público; esse desafio é saber se comunicar adequadamente na hora de mediar as necessidades variadas dos usuários. Têm que ter uma linguagem clara e objetiva, pois uma boa comunicação faz o paciente compreender e sentir-se entendido e acolhido. Também, pondera-se que o assistente social deva ter muito controle sobre suas emoções. Isto porque, no âmbito hospitalar depara-se com situações adversas e inusitadas, ocasiões fora do comum, seja de pacientes com doenças terminais, ou óbitos. "Participando" da vida cotidiana dos indivíduos e coletivos são inúmeras situações que exigem preparo emocional, todavia, há quem pense que o trabalhador da saúde é "frio" ou despreocupado, mas o que há de verdade é um auto controle para não repassar para o usuário uma carga emocional desnecessária.

- **Possibilidades de Intervenções:**

Quanto às possibilidades de atuação do assistente social no âmbito hospitalar, segundo os "Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Saúde" (2009), as

atuações são as seguintes: Ações Assistenciais, Ações em Equipe, Ações Socioeducativas, Ações de Mobilização, Participação e Controle Social, Ações de Investigação, Planejamento e Gestão, Ações de Assessoria, Qualificação e Formação Profissional. Mas, quando se indaga sobre o papel, a função do assistente social na saúde, obtém-se inúmeras respostas, visto que essa área demanda um gigantesco número de usuários; no processo de produção e reprodução do capitalismo e com a pandemia da COVID-19 aumentou de forma significante a procura pelos hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde.

A política ultraneoliberal vigente somada com o desemprego estrutural fez com que até a classe, antes remediada e portadora de plano de saúde, busque tratamento de saúde no SUS e são os assistentes sociais muito requisitados, visto que, mesmo dentro de uma unidade de saúde mostra-se as diversas expressões da Questão Social. Sendo assim, as possibilidades de atuações nesse campo de trabalho são múltiplas, variadas e significativas.

Se para Marx e Engels (2007), o trabalho é definido como a atividade pela qual o homem emprega sua força para produzir os meios para o seu sustento. Mas para muitos profissionais a palavra trabalho traz um caráter de dignidade ou uma ação que dá sentido à vida, possibilitando, através do trabalho, uma conexão com o semelhante, com a Natureza.

A questão é que a precarização do trabalho onde inclui uma renda salarial baixa para o sustento de um indivíduo, quiçá uma família de tão mal remunerado impossibilita uma atuação mais eficaz, pois torna-se uma jornada de trabalho exaustiva. Sem falar no medo constante do trabalhador de ser substituído a qualquer instante e no ambiente hospitalar ou no âmbito da saúde observa-se toda essa questão.

Ainda existe a precarização da vida humana, essa se expressa diante da falta de tempo, o que é muito comum na crise estrutural das questões trabalhistas, onde o trabalhador abdica do maior tempo no trabalho. O autor Alves (2013) observa o seguinte:

> “A precarização existencial não se reduz ao estresse ideológico provocado pela precarização do homem como ser humano-genérico, mas diz respeito também à degradação das condições de existência do trabalho vivo no

> território das metrópoles e nos espaços públicos de desenvolvimento humano, isto é, as condições da reprodução social como circulação, territorialidade, consumo e lazer. Na verdade, com a vigência do novo modo de desenvolvimento capitalista (o capitalismo flexível) e o bloco histórico do capital de feição neoliberal, a ideologia do mercado se dissemina. A crise estrutural de valorização do valor e aceleração do circuito de valorização do capital opera a extensão das formas derivadas de valor que transfiguram as atividades sociais em modos de trabalho abstrato virtuais. O trabalho abstrato virtual invade as mais diversas instâncias da atividade laboral – da indústria aos demais serviços e administração pública". (ALVES 2013, pág. 243)

O profissional da área da saúde, os assistentes sociais tem possibilidades de atuação diversificadas, mas que exigem preparo, uma vez que esses atuam junto a sujeitos diversificados, sendo importante dar ênfase ao conhecimento da rede de serviços, divulgando o direito de cada usuário, priorizando as ações coletivas. Independentemente dos baixíssimos salários, esse profissional deve contribuir com sua "força" de trabalho intelectual para que o usuário não se sinta na condição de objeto, mas de cidadão com múltiplos direitos.

Mesmo com a falta de recursos para o financiamento das ações do SUS constata-se que houve avanços significativos no seio da profissão do Serviço Social, no entanto, não se pode parar no tempo ou fazer o trabalho somente por fazer, sem entusiasmo ou zelo, sendo necessário entender também as Dimensões da profissão, rompendo com todo imediatismo desconectado com a profissão.

Outro ponto a tratar é que, no momento presente, o medo do desemprego assola a todo trabalhador assalariado, ainda mais na área da saúde onde muitos polos de trabalho advêm de Contratos de Trabalho temporários, sendo difícil para o assistente social que tem Projetos, Planejamento de Ações por fazer em uma instituição deixar tudo por ter sido demitido sem justa causa. Fica uma dúvida: Será que o outro que ocupará o lugar de trabalho dará continuidade a todo processo de trabalho iniciado? Então, quanto às possibilidades de atuação, o profissional no âmbito da saúde não deve deixar que todos esses cataclismas sociais presentes no ordenamento Neoliberal vigente interfiram nas possibilidades de atuações. Segundo Mota (2010), pág. 13, a Reestruturação do Capital é o pano de fundo das transformações ocorridas no mundo do trabalho, pois o capital flexível influencia diretamente nas questões trabalhistas.

Esse novo cenário pandêmico, com o desmonte das Políticas Sociais rebate diretamente no trabalho dos assistentes sociais. É como trata Faleiros :

> “O Serviço Social poderá reduzir-se a um mero agente burocrático na era dos serviços, como também poderá ampliar alternativas de ação para a defesa da Cidadania.” (FALEIROS, 2011, pág. 137)

Corroborando para essa pesquisa, observa-se, no âmbito da Saúde brasileira são variadas as possibilidades de Intervenções, mas é imprescindível que o profissional Assistente Social saiba intervir de acordo com as necessidades de cada usuário, para isso pondera-se a introdução de variadas Políticas. A exemplo do atendimento a pessoa em situação de rua, na qual, será necessário a interlocução com a Assistência. Também, no atendimento aos idosos, importa entender questões relacionadas a Previdência Social; ou até mesmo, no acolhimento a uma criança é importante ter esclarecimento sobre o ECA.

Então, são inúmeras possibilidades de atuações, mas essas requerem um profissional capaz de articular as variadas Políticas. Não se trata de um profissional polivalente, mas sim, que seja propositivo, informado, crítico e dinâmico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em épocas muito diferentes a saúde, caracterizou-se sendo importante em todas as eras, contudo, no Brasil a saúde só foi constituída como saúde pública e direito do cidadão a partir da seguridade social, adotada a partir da Constituição de 1988. Na era contemporânea é certo que a carga tributária do financiamento da seguridade social tem como característica a regressividade de recursos, sendo um padrão do Modelo Neoliberal adaptado pelo Capitalismo Financeiro atual e mundial.

Considera-se que a Política de Saúde no Brasil é muito discutida, desde a República Velha até a atualidade, sendo a saúde um dos tripés da Seguridade Social Brasileira, essa que tem um modelo híbrido, com a assistência voltada aos mais vulneráveis. A saúde brasileira é representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema completo e eficaz que tem nas Conferências de Saúde e nos Conselhos de saúde formas de participação popular, sendo que para o profissional assistente social, no âmbito da saúde, torna-se imprescindível conhecer os determinantes e as determinações, assim como as diversas políticas de assistência.

É uma atribuição de toda Organização a qualidade na prestação de serviços para a população, sendo assim, o SUS é muito mais do que um sistema único de saúde pois compreende a vigilância Epidemiológica, os Conselhos de Saúde, esses constituindo-se importantes canais de interlocução entre a sociedade civil e gestores públicos, contudo, essa participação popular precisa ser ampliada e concretizada, pois esses Conselhos de Saúde precisam deixar de funcionar sobretudo como estratégias de publicização.

As observações elaboradas até o momento fazem considerar que as Políticas Públicas são instrumentos de Democracia, mas ocorre no nosso contexto que está muito seletivo ao ponto de aceitarem somente os miseráveis dentre os mais pobres, fazendo com que muitos vulneráveis não tenham acesso à assistência. Sendo SUS uma Política Pública de Saúde Brasileira, também deixa de atender a todos, seja pelo tamanho das filas de acesso, seja pela falta de determinados exames e profissionais especializados.

A Autocracia Burguesa[5], a liderança da classe burguesa faz com que os interesses dos mais necessitados sejam deixados de lado, enquanto que privilegia-se o Agronegócio com seus grandes latifúndios, os grandes industriais e os banqueiros. Nessa perspectiva, há para o serviço social o desafio de colaborar para que o Projeto da Reforma Sanitária, constituído nesses 70 anos no Brasil não deixe de vigorar. Havendo também para o Serviço Social o desafio de cobrar em ação todos os Parâmetros do SUS para que esse Sistema não fique por demais "saturado" pela diminuição das verbas e má gestão. Sendo Importante para o profissional propor mecanismos para uma melhor aplicação das verbas públicas.

Na pandemia houve a multiplicação, agudização e aumento do pauperismo, a nível nacional, mais de 100 milhões de pessoas ficaram desempregadas, essas pessoas impactaram o sistema de saúde que desde 2015 o orçamento federal destinado a saúde sofria congelamento em 1,7% do PIB, mesmo com o "Orçamento de Guerra" destinado a vários setores da assistência, dentre eles o SUS, mesmo com esses poucos recessos para a saúde, essa mantem-se cumprindo seu papel. Sabe-se que países como Uruguai onde se disponibiliza 5,1% do PIB, no Panamá 4,8%, Argentina 4,7%, sem falar nas grandes potências como França que gasta 7,2% e a Alemanha 8,0% do PIB, ou seja, no Brasil investe-se pouco em saúde, sem falar dos desvios, das fraudes e transações suspeitas que não são investigadas.

Devemos reconhecer que o Serviço Social rompeu com o paroquismo e o confessionismo e suas protoformas, mas existe, na atualidade, um movimento de profissionais de Serviço Social onde o Conservadorismo é estimulado com fortes embates contra o Movimento Feminista, Movimento de Negros, LGBTQIA+ e visões totalmente opostas ao Marxismo.

Vale destacar na questão trabalhista nesse processo de trabalho no qual os assistentes sociais não recebem um salário adequado ou insuficiente ao quanto

[5] Autocracia Burguesa: O Sociólogo Florestan Fernandes criou esse termo para assim ter uma explicação e tecer críticas à estrutura social brasileira. A palavra "Autocracia" designa do grego, significando "governo por si próprio".

trabalhou também poderia receber o nome de Mais-Valia[6], pois atende ao grande capital.

Por fim, vale destacar que essa investigação atingiu os resultados propostos, desde a pretensão inicial, de mostrar todo o contexto que envolve essa Política Social da Saúde de extrema Necessidade e atenção. Desde muito antes da crise sanitária provocada pela pandemia da covid-19 já se repassava poucos recursos para a saúde se comparado aos parâmetros internacionais, sendo de extrema eficácia os assistentes sociais desenvolverem Técnicas Operacionais voltadas para crianças, idosos, família, pessoa em situação de rua, usuários em geral, pois os pacientes são sujeitos múltiplos que expressão variados contextos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Sendo que as ações profissionais e institucionais devem caminharem juntas para haver uma articulação do assistente social em todas as fases de atendimento, para que assim cumpra-se sua Dimensão Ética Política. Mesmo na área da saúde o profissional assistente social precisa ter um olhar crítico, pois até mesmo nesse espeço há correlação de forças.

[6] Mais-Valia: Termo instituído por Karl Marx. Dar-se o nome de Mais-Valia a todo trabalho, todas as horas trabalhadas sem pagamento ou mal remuneradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Giovanni. **Crise estrutural do capital, maquinofatura e precarização do trabalho – a questão social no século XXI.** Textos e Contextos. Porto Alegre: julho/ dezembro de 2013.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **ÉTICA E SERVIÇO SOCIAL:** Fundamentos ontológicos / Maria Lúcia Silva Barroco – 8ª Edição – São Paulo, Editora Cortez, 2010.

BEHRING E BOSCHETTI, Elaine Rosseti e Ivanete. **Política Social**: Fundamentos e História. 6ª Edição – São Paulo. Editora Cortez, 2009.

BOSCHETTI. **A Seguridade Social Dilapidada:** Elementos Determinantes de sua fragmentação no Brasil. Brasília: Departamento de Serviço Social da UNB, 2002. Projeto de Pesquisa CNPQ.

BRASIL. **Lei nº 8.080,** SUS, Brasília, Congresso Nacional, SET. 1990. Disponíveis em: http://www.senado.gov.br/sf/legislação/cost/. Acesso em: 07 de maio de 2022.

BRAVO, Maria Inês Sousa. **Serviço Social e Reforma Sanitária:** Lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo e Rio de Janeiro: Cortez e Ed. UFRJ, 1996.

Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais / Lei 8.663/93, Brasília, Editora Ltda, 2012.

CONTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.senado.gov.br/sf/legislação /const/. Acesso em: 07 de abril de 2022.

CUMMINGS, Edward Estin. **Poemas e Versos Pequenos**. E.E. Cummings [tradução de Augusto de Campos]. Revista Prosa, Verso e Arte. Campinas, Editora Unicamp, 2011.

DA COSTA, M.D.H. (2000). **O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes sociais.** Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo. nº 62, Editora Cortez, 2000.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. 10ª Ed. – São Paulo, Editora: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 19. Ed – São Paulo, Cortez, 2010.

MARX, Karl e ENGERLS, Friedrick. **A Ideologia Alemã**, Editora Boitempo, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH)**. Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, 2014

MINISTÉRIO DE SAUDE. Secretaria Executiva**. Sistema Único de Saúde (SUS), Princípios e Conquistas**. Brasília, 2000.

MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social e Saúde:** Formação e trabalho profissional/ Ana Elizabete Mota [etal], (Orgs) – 4° Edição. São Paulo, Editora Cortez, 2009.

MOTA, Ana Elizabete (Org.). **A Nova Fábrica de Consensos**: Ensaios sobre a Reestruturação Empresarial, o trabalho e as Demandas ao Serviço Social. Editora: Cortez, 5ª Edição – São Paulo, 2010.

NETTO, José Paulo. **Cinco Notas a Propósito da Questão Social**. Temporalis – Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Brasília: Ano II, N° 3 – janeiro a junho de 2001.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: Uma Análise do Serviço Social no Brasil pós – 64 / José Paulo Netto – 17ª Edição – São Paulo, Editora Cortez, 2015.

Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde. Conselho Federal de Serviço Social, gestão 2008-2011, Brasília março de 2009.

PIOLA, S.F. (Org.). **Tendencias do Sistema de Saúde Brasileiro**. Estado Delphi. Brasília: IPEA,2001.

ROSANVALLON, Pierre. **A Democracia (IN)Acabada**. Ateliê de Humanidades em parceria com a BiblioMaison e o Consulado Francês do Rio de Janeiro. Entrevista postada no Google em 16/Nov/2018.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**. 7° Edição. São Paulo: Editora Cortez, 2014.

SPOSATI, Aldaíza de Oliveira (Et. Al). **Assistência na trajetória das Políticas Sociais Brasileiras:** Uma questão em análise. 12ª Edição, Editora Cortez, São Paulo, 2018.

WIKPÉDIA. **Biblioteca Virtual**. Acessado em 25/03/2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A – PERFIL DA ASSISTENTE SOCIAL ENTREVISTADA

- NOME: “Loira”
- IDADE: 47 anos de idade
- ESTADO CIVIL: Casada
- Nº DE FILHOS: 2 filhos
- VÍNCULO EMPREGATÍCIO: Contratada
- TEMPO QUE TRABALHA NA INSTITUIÇÃO: 5 anos
- FUNÇÃO DESEMPENHADA: Assistente Social
- ANO DE FORMAÇÃO: Junho de 2017
- VOCÊ GOSTA DE TRABALHAR NESSA INSTITUIÇÃO? Sim
- VOCÊ SE IDENTIFICA COM A ÁREA DA SAÚDE? Sim
- TRABALHA SOMENTE AQUI? Sim
- VOCÊ CONTINUA ESTUDANDO? Sim
- QUAL VOCÊ CONSIDERA O MAIOR DESAFIO ATUAL? Atender uma demanda altíssima
- VOCÊ JÁ FOI MALTRATADA EM SERVIÇO POR ALGUM USUÁRIO? Sim, às vezes deparamos com algum usuário insatisfeito ou agressivo por conta de alguma violência advinda do núcleo familiar.
- VOCÊ TEME A CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19 OU POR ALGUMA DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA? Sim. Esse risco faz parte do nosso trabalho no hospital.
- CONHECE ALGUM FUNCIONÁRIO QUE JÁ SE CONTAMINOU EM AMBIENTE DE TRABALHO? Sim
- PRETENDE SE APOSENTAR NESSA PROFISSÃO? Sim, amo minha profissão.
- O MERCADO DE TRABALHO ATUAL ESTÁ MUITO SELETIVO? Sim, por isso não parei de estudar, fazendo cursos, me reciclando.
- VOCÊ CHORA QUANDO UM PACIENTE FALECE? Eu não choro, mas há ocasiões em que nos entristecemos, pois somos humanos.
- O QUE MAIS A AMEDRONTA NO TRABALHO? Ficar desempregada. Acho que esse é o maior medo da maioria dos trabalhadores.

- GOSTA DE TRABALHAR EM EQUIPE? Sim, é bom trabalhar em uma Equipe Multidisciplinar, cooperando com outros trabalhadores, Enfermeiros, Médicos, é muito bom trabalhar assim. Há uma cooperação mútua.
- VOCÊ ACHA QUE RECEBE NO FINAL DO MÊS UM SALÁRIO JUSTO? Não. Na verdade, observo que muitos Assistentes Sociais tem dois ou três fontes de renda por não receberem um montante que supra todas as necessidades econômicas, ainda mais na atualidade, onde tudo está caríssimo.
- OS FUNCIONÁRIOS DESSE HOSPITAL SÃO TODOS CONCURSADOS? A grande maioria dos funcionários daqui são contratados, inclusive, o medo de expirar o contrato e não ser renovado é um medo diário.

ANEXO

ANEXO A – INSTRUMENTAL DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS DO HOSPITAL SOCORRINHO II

ESTATÍSTICA SERVIÇO SOCIAL

PERÍODO: _____ MÊS: 09 /2021

DIA	ATIVIDADE EDUCATIVA	CONSULTA SOCIAL	VISITA DOMICILIAR	TERAPIA INDIVIDUALIZADA
01	—	—	—	—
02	02	28		01
03	01	09	—	—
04	03	11	—	06 +2
05				
06	02	12	—	06
07	—	07	—	—
08	—	—	—	—
09	02	08	01	01
10	03	07	01	03
11	02	09	—	09
12	—	—	—	—
13	02	09	01	03
14	—	08	—	—
15	—	—	—	—
16	02	11	03	08
17	02	03	—	05
18	—	09	—	03
19		—	—	—
20	01	04	—	03
21	—	06	—	—
22	—	—	—	—
23	01	04	—	02
24	02	13	—	08
25	01	11	—	07
26	—	—	—	—
27	02	07	—	07
28	—	08	—	—
29	—	—	—	—
30	—	10	—	07
31	—	07	—	07

Assinatura e Carimbo: Ass. Social

ANEXO B – CRONOGRAMA ELABORADO POR UMA ASSISTENTE SOCIAL DO SOCORRINHO II

PLANO DE AÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS DO SOCORRINHO II

- JANEIRO → **Janeiro Branco**: Saúde Mental e Bem Estar.
  - Último domingo do mês de Janeiro: Combate à Hanseníase.

- FEVEREIRO → **Fevereiro Roxo/Laranja**: De 1º à 8 → Semana de prevenção da gravidez na adolescência.
  - Semana do Carnaval: Campanha do Sexo Seguro
  - Dia 20/02 → Combate às drogas e alcoolismo

- MARÇO → **Combate à tuberculose** (24/03) → Campanha para o mês inteiro.
  - 21/03 → Síndrome de Down.
  - 21/03 → Dia mundial da Infância.

- ABRIL → 26/04 → **Dia Nacional de Combate e Prevenção da Pressão Arterial.**

- MAIO → 18/05 → **Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.**

- JUNHO → **Junho Vermelho:**
  - 04/06 → Dia de Combate a Violência e Agressão Contra Crianças
  - 14/06 → Dia Mundial do Doador de Sangue.
  - 15/06 → Dia Mundial de Conscientização da Violência Contra a Pessoa Idosa.

- JULHO → **Julho Amarelo:** Mês de Luta Contra as Hepatites Virais.
  - 13/07 → Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

- AGOSTO → **Agosto Lilás**: Combate à Violência Contra a Mulher.

- Setembro → **Setembro Amarelo:** Mês de Combate ao Suicídio
  Setembro Verde: 27/09 → Conscientização da Doação de Órgãos e tecidos

- OUTUBRO ROSA → Mês de Conscientização Contra o Câncer de Mama.

- NOVEMBRO → Novembro Azul: Mês de Conscientização Contra o Câncer de Próstata;
  -14/11 → Dia Nacional do Doador de Sangue

- DEZEMBRO → **Dezembro Vermelho:** Prevenção à HIV/AIDS