

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

AS TENDÊNCIAS DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE EM RELAÇÃO
AOS FUNDAMENTOS DO SUS E DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DA PROFISSÃO

MARIELLE DA SILVA MARTINS

FLORIANÓPOLIS – SC

2007

MARIELLE DA SILVA MARTINS

AS TENDÊNCIAS DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE EM RELAÇÃO
AOS FUNDAMENTOS DO SUS E DO PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DA PROFISSÃO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Tânia Regina Krüger

FLORIANÓPOLIS – SC

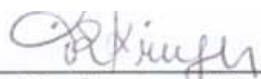
2007/02

MARIELLE DA SILVA MARTINS

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, do Departamento de Serviço Social, do Centro Sócio-Econômico, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de Fevereiro de 2008.

BANCA EXAMINADORA:



Professora: Tânia Regina Krüger
Departamento de Serviço Social - UFSC
PRESIDENTE



Professor: Helder Boska M. Sarmiento
Departamento de Serviço Social - UFSC
1ª EXAMINADORA



Assistente Social: Renata Helena R. Fernandes
Hospital Regional de São José Drº Homero de Miranda Gomes
2ª EXAMINADORA

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, meus pais Cesar e Isolete, irmãos Thiago e Juliana e a meu namorado Rodrigo, AMO VOCÊS!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus, por TUDO por toda a minha VIDA!!!!

A minha família que é meu alicerce, meu porto seguro, são as pessoas que mais amo nesse mundo!!

Meu Papi Querido, Cesar, que é uma pessoa simplesmente incrível, digna, tem o melhor coração desse mundo, totalmente do BEM, verdadeiro exemplo de PAI que me ensina constantemente os valores da vida...TE AMO!!Procuro ser tudo aquilo que você me ensina, tenho o maior orgulho de ser sua filha!!

Minha Mãe, Isolete, cheia de vida, forte e batalhadora....tenho muito de você em mim e isso me orgulha muito..TE AMO!!

Pai, Mãe, agradeço eternamente todo esforço que fizeram por mim!!!

Meu irmão querido, Thiago, que até ontem era meu maninho, hoje já é um homem independente, inteligente, honesto, calmo, carinhoso, atencioso e que só vem me dando grande orgulho! Daqui a pouco é a sua vez de transpor mais uma etapa da vida e saiba que sou sua grande torcedora....TE AMO!!

Minha irmã, Juliana, cheia de talentos, personalidade forte (característica marcante das mulheres da família), inteligente, querida...estarei sempre na platéia lhe aplaudindo...TE AMO!!

Família, agradeço a vocês por existirem na minha vida!! Amor incondicional.....

E ao mais novo membro da família, o homem ao qual escolhi para constituir a minha família, Rodrigo; pessoa que sempre está ao meu lado e sempre me apoiou durante esses sete anos de namoro. Obrigado por todo companheirismo, dedicação e amor. TE AMO!

A todos que me incentivaram e são pessoas queridas em minha vida, Tia Gilda, Tio Didico, Dé, Tia Vone, Nina e Elizete. Beijo no coração!

Às parceiras e companheiras de faculdade: Dora, Shirley, Marilene, Milena, Scheila e Eliane. Conseguimos meninas!!!

A minha orientadora professora Tânia, por toda presteza e atenção.

Nota de fé

A sua irritação não solucionará problema algum...

As suas contrariedades não alteram a natureza das coisas...

Os seus desapontamentos não fazem o trabalho que só o tempo conseguirá realizar.

O seu mau humor não modifica a vida...

A sua dor não impedirá que o sol brilhe amanhã sobre os bons e os maus...

A sua tristeza não iluminará os caminhos...

O seu desânimo não edificará ninguém...

As suas lágrimas não substituem o suor que você deve verter em benefício da sua própria felicidade...

As suas reclamações, ainda mesmo afetivas, jamais acrescentarão nos outros um só grama de simpatia por você...

Não estrague o seu dia.

Aprenda a sabedoria divina,

A desculpar infinitamente, construindo e reconstruindo sempre...

Para o infinito bem!

Não há problema que não possa ser solucionado pela paciência.

Francisco Cândido Xavier

RESUMO

MARTINS, Marielle da Silva. As tendências do trabalho do Serviço Social na saúde em relação aos fundamentos do SUS e do projeto ético-político da profissão. 2007. 78p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso consiste em verificar as tendências do trabalho do Serviço Social na área da saúde em relação aos fundamentos do SUS e do projeto ético-político da profissão, considerando a atuação do Serviço Social junto a duas instituições hospitalares públicas da grande Florianópolis. Este trabalho é composto de uma pesquisa documental, que buscou conhecer a atuação destes profissionais na prática institucional, em relação a efetivação dos princípios do Projeto Ético-Político da profissão e do SUS.

Palavras chaves: SUS, Serviço Social, Projeto Ético-Político.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 OS FUNDAMENTOS DO SUS E SUA IMPLEMENTAÇÃO NOS ANOS 1990 E 2000	10
2 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL	21
2.1 O serviço social na área da saúde	27
3 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NOS HOSPITAIS	36
3.1 Caracterização dos Hospitais e do Serviço Social	38
3.2 O trabalho do Serviço Social	48
3.3 As tendências do Trabalho do Serviço Social	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso objetiva verificar a atuação do Serviço Social na área da saúde tendo como referência Hospitais da grande Florianópolis, tomando como base os fundamentos do Projeto Ético Político da profissão e do SUS.

O interesse pelo referido tema surgiu durante o período de Estágio Curricular Obrigatório, cumprido no Hospital Nereu Ramos, quando ao manter contato com os usuários despertou o interesse de averiguar como o trabalho do Serviço Social vem se introduzindo na prática institucional de hospitais, indo além da experiência ali vivenciada.

Assim as instituições que foram utilizadas como base para o trabalho foram as que primeiro se propuseram a disponibilizar documentos referentes a sua atuação na instituição, sendo elas o Hospital Universitário de Florianópolis e o Hospital Regional de São José.

A realização do trabalho foi possível através das pesquisas bibliográfica e documental, onde foram realizadas visitas nos Hospitais para o levantamento da documentação de trabalho do Serviço Social a ser analisada a luz dos princípios do Projeto Ético Político da profissão e do SUS. Portanto, este trabalho consiste em reflexões acerca da atuação do Serviço Social nestas instituições em relação aos princípios do Código de Ética bem como do SUS, resultando em possíveis contribuições para o desenvolvimento do trabalho realizado.

Na primeira seção, serão apresentados os fundamentos do SUS e sua implementação nos anos 1990 a 2000, a mesma aborda os dados históricos sobre a regulamentação da lei, o que tange seus princípios e diretrizes, estratégias e alteração do conceito de saúde. Ainda nesta mesma seção, será levantado os aspectos sobre o contexto político e econômico do país e suas implicações no sistema de saúde.

Na segunda seção, será abordado o Projeto Ético-Político do Serviço Social, contemplando dados históricos da construção de sua trajetória, reconceituação e desafios postos à profissão. A seção abrange também a participação do Serviço Social na área da saúde a partir da década de 1990, trazendo as posturas de trabalho, desafios e intervenção.

Na terceira e última seção, apresenta-se a metodologia da pesquisa, histórico e o Serviço Social nas instituições, o trabalho do Serviço Social nas instituições seus objetivos, atividades, atendimento, ações e os desafios postos à profissão.

1 OS FUNDAMENTOS DO SUS E SUA IMPLEMENTAÇÃO NOS ANOS 1990 E 2000

As políticas de saúde no Brasil foram impulsionadas por mobilizações populares e lutas das classes trabalhadoras organizadas, reivindicando melhores condições de vida e garantia dos direitos sociais. Em 1988 com a promulgação da Constituição Federal se consolida o direito à saúde, regulamentado em 1990 através da Lei 8080 e 8142, sendo por estas leis que se institui no país o SUS – Sistema Único de Saúde.

A Constituição de 1988 propôs um novo ordenamento no setor da saúde, propiciando particularidades em aspectos éticos-políticos fundamentais, onde a saúde, legitimando as lutas dos movimentos sanitários, passa a ser um direito essencial que as pessoas possuem pelo fato de serem cidadãos. Posto no texto Constitucional, através do artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, p. 117)

Segundo Nogueira (2002, p. 154), a aprovação do direito à saúde:

Expressa uma perspectiva inovadora em relação aos direitos sociais e significa uma inserção política de atores sociais até o momento excluídos na conformação das agendas públicas. Reafirma, ainda, o trânsito para um Estado Institucional-Redistributivo, na medida em que rompe com a sujeição histórica dos direitos sociais ao trabalho formal, e sinalizam para a atenção às necessidades integrais de saúde de todo cidadão.

A saúde passa a ser entendida através da concepção do direito à saúde, relacionado com a ampliação das condições de vida dos cidadãos:

[...] a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Defini-se no contexto do histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (SILVA, VIANNA e NOGUEIRA, 1986, p. 118-119).

A saúde deve ser entendida como resultado das condições de vida das pessoas. Isto é, que a saúde não é apenas conseguida apenas pela assistência médica, mas principalmente, pelo acesso das pessoas ao emprego, com salários justos, à educação, a uma boa alimentação, à cultura e ao lazer; além, evidentemente do acesso a um sistema de saúde digno, de qualidade e que resolva os problemas de atendimento das pessoas quando necessitarem. (NETO, 1994 p.11)

A Constituição expressa esta proposta inovadora no Art. 198 através de suas diretrizes: Descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; a Participação da comunidade; (BRASIL, 1988).

O SUS está embasado na participação social mudando os rumos das políticas públicas no Brasil, onde a saúde é vista como um direito e não mais caridade, fortalecido pelos seus princípios e diretrizes, previstos no Art 7º da Lei 8.080: Universalidade propõe cobertura incondicional a todos; Integralidade abrangência total no atendimento; Preservação da autonomia em defesa da integridade física e moral; Igualdade a assistência, sem preconceitos ou privilégios; Equidade no enfrentamento das desigualdades sociais, construindo a justiça social a participação popular no debate das políticas e no controle público das ações e serviços; Descentralização político administrativo, com direção a uma esfera de governo. (BRASIL, 1990)

O que tange os princípios da Lei a respeito da universalidade, é o acesso igualitário como uma qualificação do conteúdo da assistência, voltando o atendimento em saúde a todos os usuários. No âmbito da integralidade, o que se propõe é direcionar as ações e serviços de saúde na abrangência da promoção, proteção e recuperação; voltadas a ações preventivas, assistenciais e terapêuticas. Diante do respaldo legal a participação social na gestão do SUS passa a se efetivar pretendendo garantir o controle social em duas instâncias e espaços democráticos: Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, inovando assim a gestão da política de saúde no Brasil.

Os Conselhos¹ são espaços compostos por usuários, gestores, prestadores de serviços e trabalhadores em saúde em permanência de mandatos de dois anos, deliberativo e paritário atuando nos três níveis de governo e as Conferências de Saúdes tornaram-se um grande espaço político social de mobilização popular, onde discute-se e definem-se propostas para o sistema de saúde, incentivados pelos fundamentos do SUS.

¹ O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990)

Em 1986 com realização da 8ª Conferência de Saúde² esta que representou um dos grandes marcos históricos da ampla participação popular, com a consagração do projeto de Reforma Sanitária, ampliação do conceito de saúde e a conquista da saúde como um direito, servindo como base para a legitimação da Constituição.

Contudo o conceito de saúde que permeou esse debate é explicitado por Sérgio Arouca:

Saúde não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito a ter água, à vestimenta, à educação, e até, a informação sobre como se pode dominar o mundo e transformá-lo. É ter direito a um meio ambiente que não seja agressivo, mas que, pelo contrário, permita a existência de uma vida digna e decente; a um sistema, político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e de autodeterminação de um povo. É não estar todo tempo submetido ao medo da violência, tanto daquela violência resultante da miséria, que é o roubo, o ataque, como a violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos os interesses que não sejam os do povo... (1987, p. 36).

As Conferências no decorrer dos anos, possibilitaram a abertura da descentralização, municipalização e participação social, dando início a gestão municipal, a criação das comissões intergestoras bipartite em nível Estadual e tripartite em nível Federal. Regulamentando assim a gestão da saúde pelos municípios, havendo desta forma o processo de municipalização que acontece através da liberação automática de recursos, fazendo com que os municípios se tornem de fato, gestores do SUS.

Porém, mesmo com a grande repercussão popular e controle social através da participação dos conselhos deliberativos, efetivando a participação popular prevista nas diretrizes do SUS, muitas vezes poucos avanços se configuravam, pois não havia boa participação por parte do governo federal, enfraquecendo e não consolidando os objetivos e as propostas das Conferências. O controle social idealizado neste caso abrange a participação popular na busca do estabelecimento de novas formas de relação com o Estado, onde a controle social está ligado a democracia e ao protagonismo popular, conforme legitima a Constituição.

Historicamente a categoria de *controle social* foi entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sobre as massas. É nessa concepção que quase sempre o controle social é usado na Sociologia, ou seja, no sentido coercitivo

² A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.(BRASIL,1990)

sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais. (BRAVO, 2001, p.45)

As questões como descentralização, humanização, qualidade na atenção básica e o acesso, foram abordadas nas Conferências de Saúde no início dos anos 2000, outros temas abordados também foram Seguridade Social, Organização da Atenção em Saúde, Gestão Participativa, As três esferas de governo e a construção do SUS e a Intersetorialidade, embasada na efetivação do controle social.

A descentralização deve ser legitimada através de um conjunto de princípios: a flexibilidade, o gradualismo, a progressividade, a transparência na tomada de decisões e o controle público, isso para não ser administrado como uma alternativa de racionalização do aparelho de Estado, associado à privatização e ausente regulação econômica. Esse sistema foi bastante orientado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB's) do SUS. As NOB's representam instrumentos de regulação do processo de descentralização, que tratam eminentemente dos aspectos de divisão de responsabilidades, relações entre gestores e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios. (MENDES, 2001)

Com relação ao contexto da descentralização do sistema de saúde, em 2001 foi elaborada a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), que preconiza um conjunto de estratégias que buscam a regulamentação da assistência, considerando os avanços já obtidos e enfocando os desafios a serem superados no processo permanente de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde. Neste sentido propõe uma forma de se fazer regionalização, organizando os municípios em módulos e microrregiões de saúde, cada qual ofertando serviços com determinado nível de complexidade, de maneira a facilitar o acesso. A referida Norma define as responsabilidades de cada nível de governo na gestão do SUS e ressalta a importância da articulação permanente entre os diversos gestores como um dos principais elementos para a melhoria do desempenho do sistema. A NOAS SUS 01/2002 atualizou os acordos firmados para a operacionalização do comando único sobre os prestadores de serviços de média e alta complexidade estabelecidos na NOAS 01/2001 (BRASIL, 2001)

Mesmo com as novas estratégias de gestão do SUS algumas questões comprometeram a possibilidade de avanço do SUS como política social, cabendo destacar: o desrespeito ao

princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; afastamento do princípio da integralidade, ou seja, indissolubilidade entre prevenção e atenção curativa havendo prioridade para a assistência médico hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde. A proposta de Reforma do Estado para o setor da saúde ou contra-reforma propunha separar o SUS em dois: o hospitalar e o básico (BRAVO, 2001 p.30)

O atraso quanto ao avanço da política de saúde foi favorecida pela conjuntura política retratada na década de 1990, baseada no ideário neoliberal em andamento no mundo onde encontrou vasto apoio e espaço político para se desenvolver no Brasil e instaurar, com o governo Collor, a era liberal no país. O intervencionismo estatal cede lugar de forma acelerada, a propostas de desregulamentação total da economia, abertura comercial completa, Estado mínimo³ e privatizações.

Diante do contexto econômico estabelecido no início da década de 1990 a implementação do SUS torna-se difícil devido ao sucateamento da rede pública, através dos rombos causados na previdência pela realocação das verbas para investimentos econômicos, a privatização da saúde, o aumento das mensalidades dos planos de saúde privados e a Reforma do Estado, onde o governo passa a transferir a gestão dos serviços públicos para entidades privadas sem fins lucrativos, passando a responsabilidade à iniciativa privada. Assim houve grande expansão dos planos de saúde privado cabendo a estes à cobertura a assistência médico-hospitalar, por meio dos mesmos prestadores de serviços do SUS, considerando apenas a população economicamente ativa, atendendo assim a lógica do mercado desmontando a lei, tratando a saúde como mercadoria.

Os cidadãos de primeira classe eram os que integravam o mercado de trabalho, tendo acesso à medicina previdenciária. Os de segunda classe tinham suas necessidades de saúde atendidas unicamente através de um precário sistema

³ Estado Mínimo: Conceção fundada nos pressupostos da reação conservadora que deu origem ao neoliberalismo. A idéia de Estado Mínimo pressupõe um deslocamento das atribuições do Estado perante a economia e a sociedade. Preconiza-se a não-intervenção, e este afastamento em prol da liberdade individual e da competição entre os agentes econômicos, segundo o neoliberalismo, é o pressuposto da prosperidade econômica. A única forma de regulação econômica, portanto, deve ser feita pelas forças do mercado, as mais *racionais* e eficientes possíveis. Ao Estado Mínimo cabe garantir a ordem, a legalidade e concentrar seu papel executivo naqueles serviços mínimos necessários para tanto: policiamento, forças armadas, poderes executivo, legislativo e judiciário etc. Abrindo mão, portanto, de toda e qualquer forma de atuação econômica direta, como é o caso das empresas estatais. A concepção de Estado mínimo surge como reação ao padrão de acumulação vigente durante grande parte do século XX, em que o Estado financiava não só a acumulação do capital, mas também a reprodução da força de trabalho, via políticas sociais. Na medida em que este Estado deixa de financiar esta última, torna-se, ele próprio, "máximo" para o capital. (MINTO, Lalo Watanabe)

constituído pelas Santas Casas de Misericórdia, pela boa vontade da classe médica e pelos raros serviços mantidos pelo Ministério da Saúde. (NOGUEIRA, 2002, p.155)

O redirecionamento do papel do Estado, influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal e o panorama social consolida-se na tendência da desigualdade. Nesse contexto, apesar do texto constitucional conter avanços, houve uma forte ofensiva por parte do grande capital, aliado aos grupos dirigentes. A Reforma Constitucional, notadamente da Previdência Social e das regras que regulamentam as relações de trabalho no Brasil é um dos exemplos dessa aliança. Ao agendar a reforma da Previdência, e não, da Seguridade, o governo teve como intenção desmontar a proposta de Seguridade Social contida na Constituição de 1988. Seguridade virou previdência e previdência é considerada seguro (BRAVO, 2001 p.29).

As reformas na área da saúde começaram a ser implantadas a partir da ótica neoliberal, calcada nos investimentos dos Organismos Internacionais de financiamento (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID e do Fundo Monetário Internacional – FMI), constatando assim uma série de implicações:

Obedecendo ao receituário do governo americano, do FMI e do BM, na busca de realizar um amplo programa de abertura, liberalização e internacionalização da economia, vem se pautando por: privatização; redução da presença do Estado na economia, como diminuição do investimento público e combate ao déficit público; abertura do mercado interno às importações e a liberalização de fluxos internacionais de capital (VASCONCELOS. 2006, p. 25).

É através do contexto político neoliberal no Brasil que instaura-se um grande embate entre o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto Privatista.

O projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista na Política de Ajuste Neoliberal, tem como principais tendências à contenção dos gastos com racionalização da oferta; descentralização com isenção de responsabilidade do poder central e a focalização. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor privado o atendimento dos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis através do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços ao nível local, eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (BRAVO, 2001).

Já o projeto da Reforma Sanitária que nasceu na década de 80 da luta dos movimentos sociais e de profissionais ligados à área da saúde contra a ditadura militar, estava embasado a um conjunto de idéias que se tinha em relação às mudanças e as transformações necessárias na área da saúde (SUS), sustentava-se numa ampla crítica ao modelo de saúde vigente, do processo de trabalho e ao crescimento do setor privado em detrimento do público, introduzindo uma nova idéia, na qual o resultado final era entendido como a melhoria das condições de vida da população. A expectativa estava pautada na busca da maior atuação do Estado como responsável pelas políticas sociais e de saúde, confirmando o seu caráter democrático e de direito e o controle social evidenciado através da participação popular.

O conceito de Reforma Sanitária vem como justificativa teórica para uma reformulação política no país, conforme as palavras Damaso, (1989, p.73):

[...] Trata-se de conceber e fazer da saúde o fundamento revolucionário de uma transformação setorial, com ressonâncias estruturais sobre o conjunto social. Essa decisão – teórica e estratégica – aproxima cada vez mais a democratização da saúde de sua concepção socialista.

As propostas da Reforma Sanitária trazem como eixo central uma diferenciação na relação entre Estado e Sociedade, buscando a inserção de novos *atores* atuando nas definições das políticas de saúde.

Pode-se afirmar, portanto, que a atuação do Movimento Sanitário conseguiu dar um caráter modernizador a política de saúde, sem entretanto alterar a lógica da produção de serviços de saúde tanto no interior do setor público quanto no privado. Isso equivale dizer que até o momento não se foi capaz de contrapor ao projeto neoliberal um projeto alternativo de Reforma Sanitária em bases institucionais. Por outro lado, ainda não se conseguiu uma base social respaldada na consciência sanitária que recupere a credibilidade do setor público e instaure a exigência de que a idéia de saúde se concretize através de sua atuação. (GALLO e NASCIMENTO, 1989, p.115)

Historicamente mesmo com o crescimento das conquistas democráticas e institucionais, pouco efetivamente mudou na qualidade de vida da população, as crises na saúde bem como das condições sanitárias ainda continuam tomando proporção.

Com o governo de FHC (Fernando Henrique Cardoso) que iniciou em 1995 continuou se mantendo o descaso com relação às políticas sociais, fortalecendo os moldes neoliberais já em vigor, tornando o país ainda mais dependente, principalmente pelas dívidas externas,

aumentando o desemprego, empobrecimento, quebra dos direitos trabalhistas e agravamento da exclusão social.

Neste mesmo período de governo houve também um crescimento na arrecadação de impostos com a aprovação da CPMF, sem qualquer esclarecimento para a população e principalmente sem qualquer discussão com esta para regulamentação do novo imposto, o discurso do governo foi que o imposto tinha a pretensão de ser financiador das políticas de saúde, o que na prática não se efetivou e as verbas passaram a ter outras finalidades que não só o atendimento das questões da saúde. (BRAVO e MATOS, 2001).

O SUS apresenta dificuldades de um sistema de saúde que foi proposto de uma forma e ainda não se encontra integralmente implantado como disposto em seu cerne, onde o ponto crítico são as contradições impostas pelo modelo econômico e a tensão com o fortalecimento do projeto privatista. Às fragilidades estruturais do SUS são retratadas através das características estruturais da sociedade brasileira conduzidas pela concepção e prática da saúde como um bem de mercado e não um bem público. Esta situação agrava-se ainda mais com os desvios de recursos financeiros arrecadados pelos impostos que são atribuídos a população, onde o retorno deveria ser repassado à sociedade em forma de benefícios sociais, prevalecendo assim os interesses econômicos em detrimento da sociedade.

Neste contexto as propostas de governo avançam cada vez mais no sentido neoliberal, no qual propõe as privatizações de hospitais e serviços públicos e aderem às chamadas parcerias, deixando a saúde a mercê da lógica mercadológica. À medida que isso acontece vai se deteriorando e sucateando o progresso da saúde com o SUS, reproduzindo uma cultura política cada vez mais excludente, tornando o sistema de Seguridade Social deficitário e desintegrado das demais políticas sociais.

Diante destes apontamentos, a proposta de reforma do setor de saúde está pautada na redução do papel do Estado, transferência das funções do governo para as ONG's (Organizações Não-Governamentais) e a transferência de serviços públicos de saúde para o setor privado e o mercado. Assim os atendimentos em saúde passaram a ser focalizados de baixo custo para governo, voltados aos grupos mais pobres através de pacotes de ações básicas. Os demais serviços prestados devem seguir a lógica do mercado, cabendo o acesso a quem puder pagar, invalidando assim os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Ao final da década de 1990 o descaso do governo e a escassez de recursos voltados para o setor da saúde ainda permanecem, mantendo seguramente o projeto neoliberal, reduzindo o financiamento do SUS com o objetivo de eliminá-lo, onde em 1997 os investimentos foram de 2,2% do PIB com a saúde. Contudo se propõe a reforma do Estado que é defendida pelo governo como sendo uma proposta de reforma para o setor de saúde, voltada à assistência ambulatorial e hospitalar. Dentro desta proposta se destacavam três principais ações: A descentralização mais rápida e com maior poder decisório; Montagem de um sistema integrado, hierarquizado e regionalizado com maior atuação dos postos de saúde e ampliação do PSF – Programa de Saúde da Família; e por último um sistema de banco de dados de gestão do SUS o DATASUS. (BRAVO e MATOS, 2001)

Entre o período de 2000 e 2005, observa-se que houve um incremento de recursos, mas estes não acompanharam o crescimento populacional do país. O orçamento para a saúde ainda é insuficiente para resgatar mazelas do passado. O setor saúde com todos os componentes neles envolvidos representa 7% do PIB do nosso país, onde comparando a países como os Estados Unidos que investem 15% do PIB ao ano. (FELIPE, 2006)

Entretanto o SUS é um sistema de saúde recente que tem grandes chances de dar certo, para isso precisa efetivar o acesso a todos, criando uma conscientização sanitária coletiva e por outro lado, precisa ter o governo alinhado a gestão buscando a ampliação da democracia através do comprometimento com a efetividade das políticas públicas, bem como proporcionando maior repasse de verba para o financiamento da saúde.

No ano de 2000, as ações de governo na área da saúde ainda apresentam caráter simplificado e technoassistenciais. O Ministério da Saúde criou o *Portal Humaniza*, apresentando os projetos e programas de saúde desenvolvidos e implementados, propondo novas medidas para o modo do atendimento a saúde nos hospitais do Brasil. A proposta é de que haja maior participação dos gestores, profissionais de saúde e da comunidade para que os mesmos tornem-se os principais envolvidos nessa nova mudança de hábitos, rompendo paradigmas, exercendo a criatividade, a reflexão, a comunicação, embasados na participação coletiva e democrática, transformando os hospitais em organizações dinâmicas, harmônicas e solidárias. Contudo o governo continua desviando a atenção quanto a sua gestão enfraquecida e pouco efetiva no cumprimento das diretrizes e princípios da lei, reforçando a sustentação do sistema privado e o insuficiente repasse de verba para a saúde pública.

Em 2006 para consolidar o SUS, se constrói o Pacto pela Saúde tendo como base os princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas, tornando a saúde uma política de Estado mais que uma política de governo. O mesmo se subdivide em três outros pactos: *O Pacto pela Vida*, *O Pacto em Defesa do SUS* e *O Pacto de Gestão do SUS*. O primeiro está voltado às demandas sanitárias implicadas no processo de saúde, o segundo busca reforçar a atuação do SUS como política de Estado e o último defende o fortalecimento da gestão compartilhada. (BRASIL, 2006)

Para o ano de 2007, formou-se a agenda voltada para a 13ª Conferência Nacional de Saúde dividida em três etapas Municipal, Estadual e Nacional, onde o tema central é Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento. Dentre os eixos temáticos a serem debatidos incluem-se: Os Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento; Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde e a participação da sociedade na efetivação do direito humano à saúde.

A análise que se faz do governo Lula é que a política macroeconômica do antigo governo foi mantida e as políticas sociais estão fragmentadas e subordinadas a lógica econômica. Nessa setorização, a concepção de seguridade social não foi valorizada, mantendo a segmentação das três políticas: saúde, assistência social e previdência social. Com relação à saúde, havia uma expectativa que o governo Lula fortalecesse o projeto de Reforma Sanitária que foi questionado nos anos 90, havendo, no período, a consolidação do projeto de saúde articulado ao mercado ou privatista. A grosso modo o Brasil nunca havia contado com um sistema de saúde estruturado, sendo o SUS a primeira real tentativa de montá-lo, assim a organização de um sistema de saúde, com base em um padrão nacional, incorporou características que denotavam o caráter corporativo, centralizador e segregador do Governo, situação esta que mantém até os dias de hoje e mesmo com os avanços da lei o país ainda não superou. (BRAVO, 2004).

Como aspecto de continuidade das ações do atual governo ressalta-se ainda, a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social. Como exemplo de focalização, pode ser destacado a centralidade do Programa Saúde da Família, sem alterá-lo

significativamente para que o mesmo se transforme em estratégia de reorganização da atenção básica em vez de ser um programa de extensão de cobertura para as populações carentes. O programa precisa ter uma direção modificada na perspectiva de prover atenção básica em saúde para toda a população de acordo com os princípios da universalidade. Para garantir a integralidade, o mesmo precisa ter como meta a reorganização do sistema como um todo, prevendo a articulação da atenção básica com os demais níveis de assistência (BRAVO, 2001).

Assim sendo, as dificuldades de um sistema que foi concebido recentemente comparado aos países desenvolvidos, ainda não se encontra integralmente implantado como sua concepção propunha, encontra-se o seu ponto mais crucial com as contradições do modelo econômico. Às fragilidades estruturais do SUS que nada mais são do que expressões das características estruturais da sociedade brasileira, somou-se a concepção e prática da saúde como um bem de mercado e não um bem público e de acesso universal.

Para atuar de forma efetiva no processo de mudança e concretização de direitos sociais exige-se o desenvolvimento de ações pautadas na defesa dos princípios do SUS, na promoção, prevenção e recuperação da saúde e de entendê-la em suas dimensões mais amplas, principalmente as vinculada a realidade social, bem como um alinhamento econômico afim de proporcionar os repasses de maneira a suprir a demanda quanto ao atendimento integral de suas necessidades.

Tais considerações servem como introdução da análise geral deste trabalho, onde o próximo capítulo trará a trajetória do Serviço Social, quanto à regulamentação e implementação do projeto ético-político da profissão. Considerando esta como uma profissão atuante na área da saúde, a qual é respaldado por um projeto ético-político que traz entre outros princípios: reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais (CFESS, 1993).

2 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

O debate referente ao projeto ético-político do Serviço Social é considerado recente, o desenvolvimento deste enfoque foi impulsionado entre as décadas de 1970 e 1980 pelo enfrentamento da categoria quanto à quebra do conservadorismo profissional e o desenvolvimento da profissão no sentido de refletir e atuar nas tendências da realidade social.

Contudo os anos 1980 se tornaram um marco na construção de uma nova identidade para os posicionamentos éticos e políticos da profissão, sinalizando uma maturidade teórica, expressada através de uma produção mais crítica, onde passa a se reformular o então Código de Ética de 1975, considerando a participação das pessoas nos enfrentamentos das novas necessidades profissionais, da quebra com o conservadorismo e dos novos referenciais éticos-morais. Passe-se a buscar o entendimento da realidade atual baseada no campo dos direitos sociais quanto às implicações da prática profissional, proporcionando um posicionamento ético à sociedade e si a mesmo, respostas estas que necessitam de maior reflexão sistemática específica (BARROCO, 2004).

A luta pela democracia na sociedade brasileira, encontrando eco no corpo profissional, criou o quadro necessário para romper com o quase monopólio do conservadorismo no Serviço Social: no processo da derrota da ditadura se inscreveu a primeira condição – a condição política – para a constituição de um novo projeto profissional. (NETTO, 1999, p. 10)

Foi no III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais em 1979, conhecido como *O Congresso da virada*, que o corpo profissional mobilizou-se ativamente na contestação política, vinculando-se ao movimento dos trabalhadores, os quais romperam com a dominância do conservadorismo, conseguindo instaurar na profissão o pluralismo político. Este acabou por redimensionar amplamente não só a organização profissional como também deu vida a entidades como a ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social e posteriormente ao CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. (NETTO, 1999)

A luta contra a ditadura e a conquista da democracia política possibilitam o rebatimento, no interior do corpo profissional, da disputa entre projetos societários diferentes, que se confrontavam no movimento das classes sociais. As aspirações democráticas e populares, irradiadas a partir dos interesses dos trabalhadores, foram incorporadas e até intensificadas pelas vanguardas do Serviço Social. Pela primeira vez, no interior do corpo profissional, repercutiam projetos societários distintos daqueles que respondiam aos interesses das classes e setores dominantes. É

desnecessário dizer que esta repercussão não foi edflica: envolveu fortes polêmicas e diferenciações no corpo profissional – o que, por outra parte, é saudável implicação da luta de idéias. (NETTO, 1999, p. 11)

Romper com o conservadorismo, faz com que o Serviço Social enfrente sua ação histórica vinculada a uma tradição associada ao caráter de *benesse* e confundida com caridade. Contudo passa a ser legitimada sua verdadeira ação a qual propõe a consolidação e busca pelos direitos sociais e coloca o usuário na condição de cidadão de direito.

A partir dos anos 1980 houve um amadurecimento das produções teóricas advindas do Serviço Social, consolidadas pelos desenvolvimentos dos cursos, especializações na área através da pós-graduação e pesquisas, formando uma acumulação teórica para o Serviço Social onde sua produção crítica passou a ser respeitada por outras áreas de conhecimento. Dentre as teorias presentes na produção do Serviço Social, cabe-se destacar as vertentes marxistas que possuem maior projeção na massa de conhecimento gerada. Destaca-se ainda a reforma curricular ocorrida em 1982 gerada por amplos debates da categoria relacionados à formação profissional.

Ainda nos anos 1980, as vanguardas profissionais procuraram consolidar estas conquistas com a formulação de um novo Código de Ética Profissional, instituído em 1986, com o rompimento da base filosófica tradicional conservadora, buscando um novo perfil profissional com caráter técnico, teórico e político. Até então, o debate da ética no Serviço Social não era um tema privilegiado – é na sequência do Código de 1986, e após a sua revisão, concluída em 1993, onde o tema ganha relevo significativo, precedido de uma discussão cuja documentação foi relativamente escassa (BONETTI, 1996).

Nos anos 1990 com a reformulação do Código em 1993, os valores éticos se objetivam através das transformações no campo do trabalho mediante suas práticas e superação da ética profissional tradicional, tendo em vista as demandas sociais. O retrato das demandas sociais da época se configuram através da miséria, da perda de direitos e da exclusão social sendo estes os reflexos da dinâmica do capital e da consolidação do neoliberalismo no país.

Esse é o contexto em que se constroem as bases de legitimação do novo Código de Ética, etapa concomitante ao entendimento de seus valores e princípios e de sua fundamentação ontológica, o que implicou a superação da visão ética formal que restringe a ética à sua configuração legal, isto é, ao próprio Código. Para tanto foi fundamental ampliar o alcance e a qualidade do debate ético, incentivando a participação da categoria nas discussões, na reflexão crítica e na produção teórica, assim como em atividades educativas dirigidas à capacitação e à divulgação dos

pressupostos teóricos que fundam a concepção de homem e de ética do projeto profissional explicitado no Código. (BARROCO, 2004, p. 33)

É a partir de então que o projeto profissional passa a ser tratado como “Projeto Ético-Político” passando a ser entendido através de seu caráter político e de sua dimensão ética, sendo nesta década que a questão ética passa a tomar grandes proporções nas discussões através de eventos nacionais da categoria.

Cabe então destacar os Princípios fundamentais elencados no Código de Ética da profissão, (CFESS, 1993):

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas á garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

Nos princípios deste Código passa-se a reconhecer a liberdade⁴ como o valor central, através da possibilidade de escolhas, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos. Contudo propõe uma nova ordem social, sem exploração de classe, etnia e gênero se fundamentando na defesa dos direitos humanos, não admitindo toda e qualquer forma de preconceito, contemplando o pluralismo de forma positiva para proporcionar a emancipação social. Do ponto de vista profissional o projeto promove o compromisso com a competência e aprimoramento intelectual, formação acadêmica em bases teórico-metodológicas críticas e sólidas; constante postura investigativa, compromisso com a qualidade dos serviços prestados aos usuários abrindo canais institucionais à sua participação e articulação com outros sujeitos coletivos. A dimensão política do projeto está pautada na *equidade* e na *justiça social*, na perspectiva da *universalização* do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a *ampliação* e a *consolidação da cidadania* são explicitamente postas como *garantia dos direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras*.

Correspondentemente, o projeto se declara radicalmente *democrático* e considerada a democratização como a socialização da participação política e socialização da riqueza socialmente produzida (NETTO, 1999).

Para consolidar os eixos fundamentais do projeto ético-político se faz necessário à articulação dos profissionais de Serviço Social com outras categorias profissionais como: movimentos sociais, sindicatos, partidos, fóruns sociais e movimentos dos trabalhadores em geral, para que compartilhem dos mesmos objetivos que tendam ao avanço do projeto societário, que mesmo nos dias atuais ainda conta com as tendências *conservadoras* e *neoconservadoras*.

⁴ De acordo com Paiva e Sales (1998:183), o “projeto de realização da liberdade é colidente com a dinâmica social capitalista, que em si é limitadora da liberdade, quase sempre reduzida aos seus termos formais e jurídicos”. Portanto, o desafio proposto no projeto ético-político é o de garantir as demandas o valor da liberdade: a *autonomia*, a *emancipação* e a *plena expansão dos indivíduos sociais*.

Vivemos uma época de regressão de direitos e destruição do legado das conquistas históricas dos trabalhadores, em nome da defesa quase religiosa do mercado e do capital, cujo reino se pretende a personificação da democracia, das liberdades e da civilização. A mistificação inerente ao capital, enquanto relação social alienada, que monopoliza os frutos do trabalho coletivo, obscurece a fonte criadora que anima o processo de acumulação em uma escala exponencial no cenário mundial: o universo do trabalho. Intensifica-se a investida contra a organização coletiva de todos aqueles que, destituídos de propriedade, dependem de um lugar nesse mercado, cada dia mais restrito e seletivo, que lhes permita produzir o equivalente de seus meios de vida. Crescem, com isso, as desigualdades e, com elas, o contingente de destituídos de direitos civis, políticos e sociais. Esse processo é potenciado pelas orientações (neo) liberais, que capturam os Estados nacionais, erigidas, pelos poderes imperialistas, como caminho único para animar o crescimento econômico, cujo ônus recai sobre as grandes maiorias. (IAMAMOTO, 2004, p.1)

O grande desafio colocado pelo projeto ético-político do Serviço Social para os assistentes sociais, é o de trabalhar com as demandas de usuários fazendo a relação com a realidade social coletiva, respaldada pela universalidade, buscando o entendimento da ação profissional vinculada as variações da questão social, sendo este o objeto de trabalho centralizados em torno da questão ética. No contexto atual, trabalhar a questão ética na prática complexa das reflexões da questão social, procura romper com o risco constante da possibilidade de banalização e a naturalização das questões cotidianas. Para isso se faz necessário ter clareza na identificação das mais variadas demandas da profissão, sabendo conduzi-las de forma ética, calcada de competência, responsabilidade, interpretando-as, qualificando-as, redirecionando-as e fundamentando-se sempre nos princípios éticos políticos do projeto da profissão.

O enfrentamento deste desafio se dará através da compreensão das causalidades do objeto, bem como do contexto ao qual está inserida socialmente, considerando a lógica capitalista que está baseada na exploração do trabalho e na não consolidação de direitos. Outro debate que ganha relevância para o projeto ético-político é o debate dos direitos humanos, onde a questão social adquire alargamentos como o desrespeito ao ser humano, a perda de direitos, a privação ao acesso aos bens públicos e os reflexos causados pela ofensiva neoliberal.

Assim sendo, a cultura do neoliberalismo acaba sendo uma ameaça a implementação do projeto ético-político do Serviço Social, pois os fundamentos do projeto ético-político vão de encontro ao projeto societário imposto pelo neoliberalismo – privatização do Estado,

desnacionalização da economia, desemprego, desproteção social e concentração exponenciada da riqueza. Contudo cabe ao corpo profissional que possuem competência política, teórica, técnica e ética e aos movimentos democráticos e populares conservar os valores e os fundamentos do projeto ético-político, pois estes são os pontos que combatem à lógica neoliberal então imposta, fazendo com que o projeto profissional traga na prática resultados positivos para a massa da população (NETTO, 1999).

Para romper com o conservadorismo e com a subalternidade historicamente predominantes na prática dos Assistentes Sociais se faz necessário que o profissional tenha um pensamento crítico voltado ao seu compromisso ético, atuando nos interesses e necessidades dos usuários, contribuindo para que os mesmos lutem pelo acesso aos recursos públicos como direito social, na busca da radicalização da democracia.

Há uma desconexão, uma fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades de prática postas na realidade objeto da ação profissional na direção daquele projeto profissional, as quais só podem ser apreendidas a partir de uma leitura crítica dessa realidade, fruto de uma conexão sistemática – ainda não existente – entre o trabalho profissional e o debate hegemônico da categoria (VASCONCELOS, 2006, p. 30).

O trabalho dos assistentes sociais deve se legitimar buscando a supremacia do projeto ético-político da profissão, onde o profissional deverá estar próximo da realidade trabalhada através do conhecimento teórico, buscando continua atualização; reproduzindo práticas articuladas aos interesses e necessidades dos usuários; afirmação dos espaços públicos de direitos as demandas reais e potenciais e se mantendo como categoria organizada que prioriza a mobilização favorecendo a organização.

O exercício profissional exige, portanto, um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais para buscar apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades, ali presentes, passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho. (IAMAMOTO, 2004, p. 12)

O Serviço Social em sua prática cotidiana se depara com a recusa de responsabilidade do Estado, presenciando o desmonte da esfera pública em função dos interesses privados em detrimento dos interesses coletivos. Onde embora a universalidade seja um preceito Constitucional, diante da *escassez* de recursos para atender a todos, então que se mudem os

artigos da Constituição, fortalecendo a lógica neoliberal e não se tecendo transformações sociais, nem mesmo aquelas já estipuladas em forma de Leis. Assim torna-se mais fácil desmontar a lógica dos direitos e da democracia do que ir de encontro com as prioridades econômicas do país (MENEZES, 1993).

2.1 O SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE

O Serviço Social a partir de 1964 sofre modificações que tiveram reflexo na prática profissional dos assistentes sociais onde até então a atuação do serviço social na área da saúde desempenhou um papel frágil, conservador, meramente curativo, sem força política e com abordagem individual através dos estudos de caso. Tais mudanças foram impulsionadas pela atuação dos movimentos sociais onde toma forma à elaboração do Projeto da Reforma Sanitária. A profissão acompanhou as transformações vividas no contexto político econômico do país trazendo novas tendências para as práticas de saúde, para a reorganização do setor, até a transição para democracia.

O Serviço Social na área da saúde recebe influências da modernização no sentido teórico metodológico, que se operou no âmbito das políticas sociais, sedimentando sua ação na prática curativa, principalmente na assistência médica previdenciária – maior empregador dos profissionais. Foram enfatizadas as técnicas de intervenção, burocratização das atividades, fator psico-sociais das relações e a concessão de benefícios. (BRAVO, 1996)

Com a democracia tomando proporção nos anos de 1980, passou-se assim por alavancar questões dentro da categoria profissional em torno do rompimento das ações até então praticadas no âmbito curativo e com abordagem individual, através do Serviço Social de caso. A atuação na área da saúde passou a ser tratada como uma questão política no final dos anos 1980 início da década de 1990.

O Serviço Social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com incipiente alteração da prática institucional, continua enquanto categoria, desarticulado do Movimento da Reforma Sanitária e com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão e insuficiente produção sobre as demandas postas à prática de saúde. (BRAVO, 1996)

O Serviço Social passa a agir em defesa dos princípios do SUS mesmo que ainda sem muita integração com os ideais do movimento sanitário, buscando atuar para efetivação e consolidação do sistema de saúde através do controle social, fortalecendo a organização política dos movimentos e na universalização dos serviços prestados.

O início da década de 1990 trouxe alguns avanços significativos para o Serviço Social no aspecto institucional, com a promulgação do novo Código de Ética e com a Lei de Regulamentação da Profissão e através da Resolução nº 38 do Conselho Nacional de Saúde⁵ que reconhece o Serviço Social como profissão atuante na área da saúde.

Mesmo com estes avanços, o cenário político econômico da década está pautado no projeto neoliberal instituído no país, o qual confronta com as idéias do projeto profissional hegemônico do Serviço Social e com o projeto da Reforma Sanitária. Identifica-se assim que a área da saúde conta com dois projetos políticos já referidos na seção 1: o Privatista e o da Reforma Sanitária. Ambos projetos trazem implicações para o Serviço Social, segundo Matos (2000, p.65):

O projeto privatista vem requisitando ao assistente social: seleção sócio-econômica dos usuários, com vistas à exclusão e não à inclusão; atuação psicossocial através de aconselhamento; ação fiscalizatória aos usuários dos planos de saúde; assistencialismo, através da ideologia do favor; predomínio de práticas individuais; atividades burocráticas e gerenciamento das unidades na direção da redução dos gastos; "Inovações gerenciais" articuladas às técnicas de auto-ajuda, que objetivam a redução da oferta de serviços e benefícios públicos.

[...] O projeto de reforma sanitária vem apresentando como demandas que o assistente social trabalhe as seguintes questões: Construção de um novo modelo de gestão; articulação ensino-pesquisa-assistência; busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; atendimento humanizado; estratégias de interação da instituição de saúde com a comunidade; interdisciplinaridade; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo a participação cidadã.

O projeto privatista toma impulso à medida que o país avança com o ideário neoliberal, através da desconstrução do Estado e das implantações de políticas públicas seletistas e compensatórias que rompem com o princípio da universalidade no atendimento à saúde.

⁵ A Resolução CNS nº 38 de 4 de fevereiro de 1993, considerando a importância dos profissionais Biólogos, Médicos Veterinários e *Assistentes Sociais* nos serviços da área da saúde, considera que estas profissões, em suas normas legais, estão inseridas no campo da saúde.

Conforme Matos (2000) o debate do Serviço Social na área da saúde cresce à medida que aumenta a discussão nos colegiados de pós-graduação e doutorado, eventos da categoria como o I Encontro Nacional de Saúde e Serviço Social em 1994, com publicações como o livro da autora Maria Inês Bravo em 1996 enfocando o caráter político e o surgimento de revistas temáticas em Serviço Social e Saúde como a Revista Superando Desafios em 1997.

O debate então exposto pela profissão quanto à temática da saúde nos anos 1990, traz uma perspectiva de mudança na postura de trabalho dos assistentes sociais na área da saúde, assumindo um caráter ético-político, buscando a ruptura do conservadorismo e o aprofundamento no aspecto teórico do conhecimento das expressões da questão de saúde. Onde as práticas profissionais passam a ter caráter ampliado, com respaldo técnico, buscando articulação junto às políticas públicas, buscando estarem cada vez mais aprofundadas através do respaldo teórico quanto às expressões das questões de saúde.

Assim, pensar em construir novas competências supõe pensar em redefinir a profissão de Serviço Social, em sua utilidade social, mas ao mesmo tempo ressignificar sua dinâmica cotidiana, imprimindo nela novos sentidos que lhe tragam não só um reconhecimento dessa utilidade, mas um sentido humanitário, voltado para a dimensão coletiva, que é, em última instância, o espaço do ser, e para o qual direcionamos nossas objetivações éticas. Não podemos voltar nossos esforços para a construção de práticas isoladas e particularistas, mas sim, de uma prática com sentido humano-genérico, universal (SOUZA e AZEVEDO, 2004, p. 57)

Como desafio para a profissão na área da saúde, cabe-se destacar a crítica ao então modelo de prática profissional vinculado aos papéis sócio-ocupacionais então ocupados pelos assistentes sociais, determinados pelas contradições históricas. Entender o Serviço Social como uma profissão socialmente determinada na história da sociedade brasileira, que se formou e desenvolveu no marco das forças societárias, como uma especialização do trabalho na sociedade (IAMAMOTO, 1998).

Iamamoto (1999) considera outro desafio o desenvolvimento da capacidade de decifrar a realidade e construir propostas criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes do cotidiano, rompendo com o caráter burocrático até então estabelecido a profissão. Cabe considerar que o exercício profissional ocorre não somente no âmbito das relações entre o Estado e a sociedade, ampliando sua atuação especializada para outras entidades empregadoras como empresas privadas, exigindo assim um profissional que busque a partir do movimento da realidade, detectar tendências e possibilidades de produzir

serviços sociais que atendam as necessidades da população. O assistente social ao atuar no campo dos serviços sociais governamentais, irá operar com fundo público, participando do processo de redistribuição da mais valia social, segmentando interesses majoritários da coletividade.

Caberá ao Serviço Social através de sua intervenção profissional na área da saúde, buscar elementos para trabalhar no âmbito da justiça social, contribuindo para a consolidação do direito à saúde conforme idealizado pelo movimento de Reforma Sanitária e principalmente para a garantia dos princípios e diretrizes do SUS. Saber atuar diante do protagonismo médico dominante na área da saúde, e com a postura subalterna histórica são dois grandes desafios para a profissão. Os assistentes sociais passaram a transpor estes desafios quando passaram a entender e se identificar com as propostas do Movimento Sanitário o qual buscavam uma saúde coletivizada, assim passaram a expandir sua atuação nos eventos da área da saúde como as Conferências e levantar discussões sobre temáticas democráticas como direito e cidadania e políticas públicas em eventos da categoria como CBAS – Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.

A consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, propriamente do direito à saúde de forma universal e integral está pautada em uma visão mais global e uma comunicação sistemática por parte dos profissionais envolvidos, no que diz respeito às ações e serviços para atendimento às demandas. Estas que acabam tendo seus direitos violados por conta das contradições existentes no sistema, onde suas necessidades muitas vezes se confrontam com as formas de organização dos serviços. Contudo:

O Serviço Social se insere, portanto, na equipe de saúde como o profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção da saúde, bem como das causalidades das formas de adoecer, intervindo, neste sentido, em todos os níveis nos programas de saúde.

O Assistente Social, como profissional da saúde, tem como competência intervir junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos, que reduzem a eficácia dos programas de prestação de serviços no Setor, que seja a nível de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde. (CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS, 1990)

A qualidade dos serviços prestados pelo profissional de Serviço Social está pautada na sua qualidade técnica e política na perspectiva do cumprimento da Lei de Regulamentação e

do Código de Ética da profissão, traçando assim um grande desafio para os profissionais no que tange romper com o conservadorismo que predomina nas relações de trabalho.

Pondo como valor central a liberdade, fundada numa ontologia ao ser social assentada no trabalho, toma como princípios fundamentais a democracia e o pluralismo e, posicionando-se em favor da equidade e da justiça social, opta por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero. (NETTO, 1996, p. 117)

Costa, 2000, p. 45, fala que em discorrer sobre as principais atividades realizadas pelos assistentes sociais, identifica que:

Contraditoriamente, as tensões do sistema implicaram uma ampliação e redimensionamento das atividades e qualificações técnicas e políticas dos assistentes sociais. A autora constata que as atividades do Serviço Social estão prioritariamente concentradas nos seguintes campos de atividades ou eixos de inserção do trabalho profissional que relacionam-se intimamente com as requisições. São elas:

- Ações de caráter emergencial: exigem a mobilização e a articulação de recursos humanos e materiais dentro e fora do sistema público e privado de saúde. São situações consideradas excepcionais, cujos mecanismos institucionais existentes não as absorvem rotineiramente. Essas ações estão intrinsecamente relacionadas às condições de vida da população, ao déficit de oferta dos serviços para atender às demandas. São atividades do tipo: Agilização de internamentos, exames, consultas (extras), tratamentos, obtenção de transporte, medicamentos, órteses, próteses, sangue, alimentos, roupas, abrigo e etc.
- Educação e informação em saúde: estas atividades consistem em orientações e abordagens individuais ou coletivas/grupais ao usuário, família e à comunidade para esclarecer, informar e buscar soluções acerca de problemáticas que envolvem a colaboração destes na resolução de problemas de saúde individual e coletiva, sobretudo quando se trata de epidemias⁶ e endemias⁷.

⁶ Epidemia é a ocorrência, numa comunidade ou região, de casos de [doença](#), acidente, [malformação congênita](#), comportamento especificamente relacionado com a saúde ou outros acontecimentos relacionados com a saúde que ocorre em um determinado momento e espaço, é um fato até aqui normal, já que interagimos com o ambiente e outras formas de vida. Um surto epidêmico ocorre quando há um grande desequilíbrio com o agente (ou surgimento de um), sendo este posto em vantagem. Este desequilíbrio é comum quando uma nova [estirpe](#) do organismo aparece ([mutação](#)) ou quando o [hospedeiro](#) é exposto pela primeira vez ao agente. (Wikipédia, 2007)

⁷ Endemia é qualquer factor mórbido ou [doença](#) espacialmente localizada, temporalmente ilimitada, habitualmente presente entre os membros de um população e cujo nível de incidência se situe sistematicamente nos limites de uma faixa endêmica que foi previamente convencionada para uma população e época determinadas. Difere da [epidemia](#) por ser de caráter mais contínuo e restrito a uma determinada área. Assim, por exemplo, no Brasil, existem áreas endêmicas de [febre amarela](#) na [Amazônia](#), áreas endêmicas de [dengue](#), etc. Em Portugal, a hepatite A pode ser considerada como endemia, já que existem, constantemente, novos casos. (Wikipédia, 2007)

o Planejamento e Assessoria: são atividades que consistem sobretudo na realização de ações voltadas para o processo de reorganização do trabalho no SUS, principalmente no que se refere a: assessoria ao planejamento local das unidades de saúde, especialmente em práticas de educação em saúde que compreendem as ações e atividades de vigilância alimentar, epidemiológica e sanitária; instrumentalização dos processos de avaliação e controle das ações realizadas na unidade, bem como o fornecimento de informações sistematizadas sobre a operacionalização do sistema junto aos diretores e administradores de unidades, conselheiros de unidades e a própria comunidade, necessários aos processos de avaliação e redirecionamento das ações. Treinamento, preparação e formação de recursos humanos, essas atividades são voltadas para a capacitação de funcionários, representantes comunitários, chefias intermediárias etc. Sua finalidade é qualificar os recursos humanos na esfera operacional da unidade, além de instrumentalizar a formação de equipes de acordo com as novas exigências técnicas do modelo em curso. Essas atividades são mediadoras da cooperação e constituição dos diversos processos de trabalho envolvendo gestores, funcionários, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Mobilização da Comunidade: Consistem basicamente em ações educativas, voltadas para a sensibilização, politização e mobilização da comunidade em função da instalação e funcionamento dos conselhos de unidade, distrital, municipal e estadual de saúde e do engajamento de lideranças na organização de trabalhos educativos voltadas para a prevenção e controle de epidemias e endemias. São atividades de cunho político-organizativo e instrumental.

Para atuar nos eixos de intervenção profissional objetivando êxito na análise do processo saúde/doença deve-se reconhecer a saúde como sendo a resultante das condições de vida do usuário, observando o conjunto de fatores de caráter econômico, político, social e cultural ao qual o mesmo se insere. Contudo a atuação do assistente social na área da saúde é coletiva, onde o mesmo passa a fazer parte de uma equipe multidisciplinar capacitada, que engloba todo o atendimento aos usuários, onde todos devem estar voltados a uma prática que proporcione a concretização da concepção de saúde determinada pelo SUS.

É de cunho dos assistentes sociais terem a capacidade de captar o que há de social relacionado à questão da saúde, para além da dor, do sofrimento, da informação pontual para resolver problemas emergenciais mínimos para a sobrevivência. Cabe ao profissional

contextualizar a situação em que o usuário se encontra, tematizando, publicizando e ampliando o direito a saúde, mediados pelo direito ao saneamento, condições de trabalho, educação onde todos estes são direitos que devem ser assegurados pelo Estado (VASCONCELOS, 2002).

Os processos de trabalho em saúde exigem do Assistente Social um caráter articulado dentre todos os níveis do SUS e as outras políticas públicas existentes, com o objetivo de contribuir na garantia da efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, assim sendo o assistente social tem a colaborar na direção da objetivação dos direitos sociais e na construção de novos sujeitos coletivos que realizem e busquem seus próprios direitos.

Para se analisar as ações do Serviço Social na área da saúde requer a compreensão histórica de como a profissão vem se comportando diante das políticas de saúde e como estão inseridas na dinâmica societária e nas relações de classe, considerando o contexto das necessidades sociais e da efetivação dos direitos sociais.

Considera-se a hipótese de que as crises são próprias da natureza do capitalismo e que o mesmo tem a necessidade permanente de dar respostas a elas, esta conjuntura de crise vem recebendo respostas com mudanças que se expressam no âmbito da produção da esfera sócio-política e institucional, significando a recomposição do ciclo de reprodução do capital na realização do valor (Mota e Amaral, 2000 apud Kruger, 2006). Essa perspectiva é confirmada por (Antunes, 2002 apud Kruger, 2006) o qual fala que o capitalismo investiu principalmente na produção para as necessidades de sua auto-reprodução, ou seja, vem historicamente subordinando o valor de uso ao valor de troca, afastando a produção para o atendimento das necessidades humanas.

A pós-modernidade representa, assim, um novo tipo de hegemonia ideológica nesse estágio do capital globalizado, fundada nas teorias do fragmentário, do efêmero, do descontínuo, que fortalecem a alienação e a retificação do presente, fazendo-nos perder de vista os nexos ontológicos que compõem a realidade social e distanciando-nos cada vez mais da compreensão totalizante da vida social (Simionatto, 1999, p. 86).

Este referencial teórico, sustenta a inerente falta de respostas que o capital vem dando para recompor o seu ciclo produtivo perante a sociedade, onde sua lógica sustenta a idéia de alienação, desconstrução, sucateamento e fragmentação do acesso aos direitos sociais desvinculando o papel do Estado. E é permeado a esta lógica que o projeto ético-político se

consolidou e encontra resistências para sua concretização, pois seus ideários se chocam com os ideários adotados pelo capital para recompor seu ciclo de reprodução. O capital determina um conjunto de mudanças na organização da produção material e nas modalidades de gestão e consumo da força de trabalho, provoca impactos nas práticas sociais que intervêm no processo de reprodução material e espiritual da força de trabalho, onde se inclui a experiência profissional dos assistentes sociais. (Mota e Amaral, 2000 apud Kruger, 2006).

Estas transformações societárias acarretam fatos sobre a base organizacional, política e técnica do trabalho profissional. As transformações estão diretamente ligadas as praticas no setor público à uma distorção da atuação profissional para ações meramente burocráticas, no campo privado as ações estão voltados a um discurso moralista, pautadas as necessidades da empresa e dos desdobramentos do funcionário quanto a sua capacitação cada vez mais *polivalente* dentro da organização (KRUGER, 2006).

As fronteiras profissionais não se resolvem com regulações formais ou corporativas, mas poderão ser enfrentadas com o desenvolvimento de novas competências sócio-políticas e teórico-instrumentais. Esta (re)legitimação da profissão e o alargamento do campo de intervenção colocam como pré-requisito a aquisição de novas competências que passam por uma formação profissional exigente em termos de qualificação intelectual e cultural que extrapolam os indispensáveis conjunto de técnicas, envolvem a pesquisa enquanto produção de conhecimentos e conhecimento da realidade social, organização de canais para diminuir a distância entre as vanguardas acadêmicas e a massa de profissionais e a ampliação das conexões entre centros de formação e campos de intervenção como forma de retro-alimentação (NETTO, 1996, p. 108)

Considerando os espaços profissionais Mota e Amaral (2000) elencam algumas tarefas postas para o Serviço Social:

- Identificar o conjunto de necessidades (políticas, materiais, culturais e sociais) do capital e do trabalho;
- Reconhecer as novas modalidades de produção e reprodução da força de trabalho;
- Considerar que este processo altera o mercado e as condições do trabalho profissional;
- Identificar nas características do mercado de trabalho profissional as necessidades subjacentes às novas demandas.

Assim o trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam. De fato, a inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho, encontra-se profunda e particularmente enraizado na

forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam para a intervenção sobre as necessidades (ABESS, 1996).

A intervenção profissional na área da saúde deve estar ligada não somente nos preceitos institucionais do SUS, mas principalmente nos princípios do Código de Ética Profissional, tornando o processo peculiar a autonomia técnica do profissional consolidando assim o seu caráter interventivo. A postura política do profissional deverá andar a favor das propostas e objetivos do projeto ético-político, realizando uma prática compatível com o processo de ruptura do conservadorismo, traçando práticas progressistas que condizem com a base do projeto ético-político. Tanto no setor público como no privado, reafirma-se a natureza contraditória da profissão que muitas vezes fica atrelada a lógica do mercado e não da ampliação de direitos.

Contudo o Serviço Social vem ao longo dos anos conquistando seu espaço nas instituições, introduzindo seu instrumental teórico e buscando maior qualificação. O trabalho do Serviço Social torna-se cada vez mais imprescindível para a amplitude do atendimento multiprofissional das instituições, o que leva a um considerável aumento de profissionais de Serviço Social atuantes na área da saúde.

O Serviço Social vem ocupando seu espaço nas instituições, rompendo principalmente com os paradigmas associados ao processo de recuperação da saúde, o qual designa o médico como figura principal, fortalecendo assim o conceito ampliado de saúde o qual trabalha o paciente não só no seu aspecto físico, mas também seus aspectos psicológico, econômico e social. Atualmente verifica-se ainda a inserção dos profissionais de Serviço Social atuando também na coordenação e gestão da política, nos Conselhos, nas práticas coletivas de vigilância e epidemiologia sanitária e ambiental, confirmando assim o ampliado leque posto a atuação profissional.

3 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NOS HOSPITAIS

Esta pesquisa foi realizada com o propósito de analisar como o Serviço Social está se comportando atualmente na área da saúde relacionando com os fundamentos do projeto ético-político da profissão e com os princípios e diretrizes do SUS.

Os documentos levantados para análise foram disponibilizados pelas instituições de saúde: Hospital Regional de São José Drº Homero de Miranda Gomes e Hospital Universitário de Florianópolis. A escolha das instituições se deu ao fato de ambos despertarem o interesse devido a sua representatividade entre os hospitais de grande porte no atendimento da população de Florianópolis e região, o primeiro por ser administrado pelo Governo do Estado e o outro por ser federal e ambos por serem totalmente públicos.

Inicialmente este trabalho contou com uma pesquisa bibliográfica que tem por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. Ela dá suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses, na fundamentação da justificativa da escolha do tema e na elaboração do relatório final. Esta pesquisa teve a finalidade de nos fornecer subsídios para apresentação e análise dos fundamentos do SUS e do Projeto Ético Político do Serviço Social. (GIL, 1991)

Os dados empíricos deste Trabalho de Conclusão de Curso foram coletados através de pesquisa documental, que consiste como um instrumental e procedimento técnico de apoio a qualquer pesquisa. Gil (1991), afirma que a pesquisa documental se utiliza basicamente das contribuições de diversos autores, onde tais documentos podem ser aqueles conservados em órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui outros documentos, tais como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc. São os chamados documentos de “primeira mão”, pois não receberam ainda nenhum tratamento analítico. Existem também os documentos de “segunda mão”, que são aqueles que já foram examinados de alguma forma, tais como relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.

O levantamento de dados e busca de informações iniciou a partir de contatos com os profissionais responsáveis pelo Serviço Social das instituições pesquisadas, e visita realizada

as instituições, as quais disponibilizaram alguns documentos de trabalho a serem analisados: Planejamento Anual, Regulamentação das rotinas de atuação profissional junto a instituição, Relatório Anual, Programas desenvolvidos na instituição, Normatização de trabalhos realizados através de redes, Regimento de participação em comitês como o de ética e humanização. Todos os documentos analisados são considerados de *segunda mão* conforme categorias levantadas pelo autor.

A pesquisa documental apresenta a vantagem de que os documentos constituem uma fonte rica e estável de dados e sobrevivem ao longo do tempo e é uma importante fonte de dados em pesquisa histórica, além de apresentarem um baixo custo. Outra vantagem é o fato de não exigir contato com os sujeitos da pesquisa, e existem alguns casos em que é muito difícil ou até mesmo impossível fazer tal contato. A principal desvantagem da pesquisa documental refere-se à não representatividade e a subjetividade dos documentos. Com relação à primeira, o pesquisador pode amenizá-la ao considerar um grande número de documentos e fazer a seleção pelo critério de aleatoriedade. Já a subjetividade é um fator mais crítico, por isso é importante que o pesquisador seja cauteloso na elaboração de suas conclusões definitivas (GIL, 1991).

Por outro lado, um estudo baseado em documentos pode não responder definitivamente a uma situação, mas pode proporcionar uma visão mais clara, ou então levantar hipóteses a serem testadas.

Portanto, a documentação tem um caráter dinâmico e flexível quando se consideram suas finalidades – enquanto base para a investigação e para o direcionamento do exercício profissional. Longe de se constituir em mera burocracia no cotidiano profissional, a documentação está em constante movimento e a sua utilização está vinculada aos objetivos do profissional, às exigências do trabalho profissional, ao arcabouço teórico e ético-político do profissional (Miotto, 2001).

Esta situação poderá ser verificada neste trabalho uma vez que o mesmo não contempla todo o instrumental de trabalho das instituições, apenas foram cedidos alguns documentos para análise e conclusões aos quais ficaram a critério do profissional responsável, porém estes podem não expressar propriamente os resultados na prática efetivados.

O quadro a seguir relaciona os documentos disponibilizados pelas instituições pesquisadas:

Instituição	Documento	Período
Hospital Universitário de Florianópolis	Planejamento Serviço Social HU	2007-2008
	Caderno de texto nº 7 CRESS 12ª região – Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade federal de Santa Catarina	2005-2007
	Plano de atuação do Serviço Social no HU	2002
Hospital Regional de São José Drº Homero de Miranda Gomes	Regimento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HRSJHMG	2006 - 2008
	Rede Regionalizada de Atendimento às vítimas de Violência Sexual da Grande Florianópolis (normatização)	2007 - Atual
	Grupo de Trabalho de Humanização	2006 - Atual
	Relatório de Serviço Social	2006
	Programa Técnico Científico Interdisciplinar de Assistência Perinatal – Proteger	2000 - Atual
	Programa de Apoio ao Paciente Diabético e Hipertenso	2000-2005
	Programa de Apoio ao paciente diabético orientações sobre atendimento	1999 – 2005
	Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (relatório)	2003 - 2006
	Comitê de Mortalidade Materna	2000 - 2002
Programa de Adolescentes Grávidas	1998 - 2001	

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS HOSPITAIS E DO SERVIÇO SOCIAL

a) Hospital Universitário de Florianópolis

Inaugurado em 1980, o Hospital Universitário Ernani Polydoro São Thiago, foi concebido na perspectiva do trinômio ensino, pesquisa e extensão e atende a comunidade local, do estado de Santa Catarina, turistas e visitantes de Florianópolis, sem distinção.

O atendimento prioritário de ambulatório consolidou-se, permitindo que o HU se estruturasse em quatro áreas básicas: clínica médica, cirúrgica, pediatria e tocoginecologia, implantada com o Centro Obstétrico e as unidades de neonatologia em 1995. O *centro nervoso* do HU é o seu atendimento de emergência 24 horas que atinge a média de 400 pacientes por dia. Há uma grande demanda da população, que vê o HU como centro de atendimento público e gratuito de elevado nível de competência técnica e atendimento humanizado. O HU é também referência estadual em patologias complexas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades, além disso

pesquisas são desenvolvidas, por sua equipe, como a que testa a eficácia da vacina contra o HPV (human papiloma virus).

Atuando nos três níveis de assistência, o básico, o secundário e o terciário, o HU é também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades. Seu corpo clínico constituído de professores dos Departamentos do Centro de Ciências de Saúde que utilizam o HU como centro de ensino e de pesquisa; os médicos e demais profissionais da Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica, que possuem elevados índices de qualificação e titulação, aliados ao grande interesse na pesquisa e prática clínicas, conferem ao HU força e prestígio social e comunitário. As dificuldades de gerências e de financiamento impostas pela conjuntura atual, e tabelas de retribuição de serviços defasada em relação aos custos operacionais, a crise dos Hospitais Universitários pela dificuldade de atualização de equipamentos e obras, racionalização de procedimentos e investimentos no treinamento de recursos humanos, em todos os níveis tem se constituído em grande desafio para a atual administração, em especial na área de pessoal. (UFSC, 2007)

O Departamento de Serviço Social do HU – Hospital Universitário foi implantado em 02 de Maio de 1980 um mês após a inauguração do Hospital. O Serviço Social no HU entende conforme exposto no Regimento de atuação dos profissionais de Serviço Social, que a saúde é resultado do conjunto de condições em que vivem as pessoas, implicando em moradia, alimentação, transporte, lazer, etc, e que a assistência à saúde é um processo de construção da cidadania. O Serviço Social presta seu atendimento com base no conceito de saúde (CRESS, 2005, p. 02):

[...] A saúde é compreendida como o resultado do conjunto de condições em que vivem as pessoas, ou seja: moradia, alimentação, transporte, lazer, etc; sendo assim não se contribui numa condição individual, mas resultado de um processo coletivo. Constata-se que, em nossa realidade, cada vez menos as pessoas tem acesso a estas condições básicas de sobrevivência, implicando no aumento da demanda em hospitais e postos de saúde.

Para sua atuação segue as diretrizes políticas da instituição (assistência, ensino, pesquisa e extensão). Busca conhecer a realidade sócio-econômico-cultural das pessoas que

são atendidas no HU, refletindo com as mesmas sua situação de saúde, considerando as condições de vida no sentido de levantar alternativas de transformações em seu cotidiano.

O Serviço Social na instituição conta atualmente com uma equipe de 10 Assistentes Sociais que fazem parte da equipe multidisciplinar e interdisciplinar do hospital atuando no atendimento da população em sentido ampliado, contribuindo para o atendimento das necessidades não só dos pacientes bem como de seus familiares. Os profissionais consideram que às condições sociais tem forte influência no processo de saúde dos pacientes, e o atendimento dos profissionais está pautado nas diretrizes políticas da instituição, Ensino, Pesquisa, Extensão e Assistência.

Os Assistentes Sociais atuam no campo das políticas sociais com o objetivo de viabilizar os direitos da população: na Saúde, Educação, Previdência Social, Habitação, Assistência Social, Meio Ambiente, entre outros; vinculadas a entidades públicas, privadas, bem como em organizações não governamentais – ONG`s.

Os Assistentes Sociais têm como compromisso ético-político a defesa do SUS, de forma a representar, de maneira significativa, sua contribuição em torno da conquista da saúde como bem público. Promovendo assim o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, fundamentado nos preceitos Constitucionais do Artigo 198 que tem por finalidade acessar a todas as pessoas o direito ao atendimento conforme suas necessidades.

A prática de trabalho dos assistentes sociais no HU procura desenvolver ações profissionais em Serviço Social, promovendo o protagonismo individual e coletivo no exercício, defesa e ampliação da cidadania. Atuar sob os valores do projeto ético-político do assistente social, realizando ações profissionais de assistência, ensino e pesquisa em saúde com qualidade. Contribuir para o processo de construção de um espaço interdisciplinar para formação crítica, sólida e com competência. (CRESS, 2005)

A atuação do Serviço Social no atendimento das demandas da saúde, conta com o auxílio da concepção de saúde segundo a OMS – Organização Mundial de Saúde que é o resultado das condições em que sobrevivem os usuários. Os profissionais realizam ainda planejamento de acordo com os três eixos norteadores da profissão: Processo Político-Organizativo, Processos de Planejamento e Gestão e os Processos Sócio-Assistenciais, utilizando-se dos instrumentos técnico-operativos como entrevistas, reuniões, visitas e contatos. Atender as demandas sócio-assistenciais ligadas ao processo saúde-doença no atual

contexto do SUS, sendo o trabalho do serviço social realizado numa perspectiva educativa, assistencial e de apoio emocional. (CRESS, 2005).

As ações dos Assistentes Sociais são realizadas no intuito de esclarecimento das rotinas do hospital, questões relacionadas ao tratamento, questões trabalhistas, bem como as previdenciárias, direitos e cidadania do paciente, e como funciona o SUS. A Assistência Social é prestada através dos encaminhamentos necessários, e também ocorrem em caráter emergencial no fornecimento de serviços concretos e imediatos, que são adquiridos com os recursos da Direção Geral e da Associação de Amigos do Hospital Universitário – AAHU. O apoio emocional ocorre para auxiliar o paciente e a família na aceitação da doença, e nos casos de óbito. O Assistente Social visa através de sua atuação junto à equipe multidisciplinar o restabelecimento da saúde, trabalhando também as questões emocionais, que podem influenciar o estado de saúde/doença de seus usuários (CRESS, 2005, p. 20 e 21).

O paciente ao chegar no Hospital passa a contar com o trabalho do assistente social até a sua alta médica, onde as ações profissionais estão situadas nos seguintes programas de recuperação da saúde dos usuários:

- Clínica Cirúrgica I e II;
- Emergência;
- Plantão;
- Projeto de Atuação junto a Familiares e Pacientes portadores de Obesidade Mórbida;
- Clínica de Internação Pediátrica;
- Clínica de Internação Ginecológica;
- Comissão de Atendimento à Criança Vítima de Maus Tratos;
- Clínica Médica I,II e III;
- Projeto de Acolhimento a Pacientes com Alterações no exame de Mamografia;
- Unidade de Terapia Intensiva/UTI;
- Grupo de Diabéticos;
- Planejamento Familiar;
- Banco de Sangue;
- NIPEG/ Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica;
- Grupo de ajuda mútua aos Familiares de Idosos com Alzheimer;
- Unidade de Tratamento Dialítico/UTD;
- Núcleo Desenvolver;
- Maternidade e Alojamento Conjunto;
- Projeto de Promoção da Saúde através do Aleitamento Materno; (CRESS, 2005, p.25)

O trabalho do Serviço Social no HU, busca a qualidade dos serviços oferecidos, assim sendo seu corpo técnico se subdivide no atendimento aos programas desenvolvidos pelo

hospital, afim de abranger o atendimento buscando a efetividade das ações através da capacidade de fazer o recorte social das demandas.

A atuação do Serviço Social na área da saúde, possibilita aos profissionais atuar, com competência nas diferentes dimensões da questão social, e como tal, com habilidades de elaborar, implementar e executar políticas sociais (CRESS, 2005, p. 9).

O Serviço Social atua no HU na perspectiva de proporcionar um atendimento de qualidade ao usuário na perspectiva de efetivação de direitos. As propostas de trabalho estão voltadas às ações Sócio-Assistenciais, através de ações periciais, sócio-emergenciais, sócio-terapêuticas e Sócio-educativas.

O trabalho do Serviço Social conforme observado nos documentos tem suas atribuições definidas, conforme já citadas, notando-se que ações de modo geral estão voltadas para o atendimento individualizado das demandas, promove também ações de caráter coletivo nestas em destaque os programas trabalhados com as demandas específicas, nestes programas também é desenvolvido ações multidisciplinares e também é percebido que as profissionais buscam participar de eventos que promovam o aperfeiçoamento profissional.

b) Hospital Regional de São José

Foi inaugurado em 25 de fevereiro de 1987, e ativado no dia 02 de março do mesmo ano. Foram ativados 36 leitos de maternidade em regime de alojamento conjunto na Unidade de Internação Obstétrica, Centro Obstétrico, Unidade de Neonatologia, Banco de Leite Humano, Triagem Obstétrica, Emergência e Setor de Treinamento, sendo que o Centro Cirúrgico funcionava conjuntamente com o Centro Obstétrico.

O Hospital tem como missão: “Oferecer serviços de saúde, ensino e pesquisa, com qualidade e resolutividade, de acordo com as necessidades de nossos usuários internos e externos, com princípios de respeito, humanização e principalmente ética”. Como visão: “Ser excelência em quantidade e qualidade no atendimento das áreas/especialidades em que hoje atuamos, focados no futuro, buscando ampliar assegurando eficiência”. (HRSJHMG, 2007)

Em março de 1987 o Hospital Regional de São José contava com 86 funcionários na área de enfermagem e ao final do ano eram 163 funcionários. No mesmo ano, foi ativado o Centro Cirúrgico com a abertura de 03 salas cirúrgicas, para atendimento à Ginecologia e

Obstetrícia e também o serviço de Emergência, sendo então deslocada a Triagem Obstétrica para o setor onde funcionaria o ambulatório. Simultaneamente a abertura da Emergência Geral foi também inaugurado o Serviço de Emergência Pediátrica, o qual funcionava na mesma área física da Emergência Geral. Em dezembro deste ano foram atendidos 1.082 pacientes, sendo que em novembro de 1988 este número já era de 7.333 atendimentos.

A Unidade de Clínica Cirúrgica foi inaugurado em 08/02/1988, dispondo de 40 leitos, sendo divididos entre pacientes Clínicos (16 leitos), Cirúrgicos (22 leitos) e mais 02 apartamentos a serem ocupados pela demanda de ambas as clínicas. Neste mesmo ano foi inaugurado o Serviço de UTI, inicialmente com 04 leitos; Ambulatório Geral, dispondo das seguintes especialidades: Oftalmologia, Urologia, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Cirurgia Vascular. Ainda em 1988 a Unidade de Clínica Médica é aberta, funcionando no 5º andar (Ala A), contando com 18 leitos, logo expandindo para 23 no mês seguinte.

O início das atividades oftalmológicas no Hospital Regional de São José deu-se em 01 de outubro de 1987, sob os auspícios dos Doutores Otávio Nesi e Eulina T.S. Rodrigues Cunha. A partir desta data, iniciou-se a luta para conseguir os equipamentos básicos necessários ao atendimento, já que se contava com a área física no Ambulatório Geral. Em 1988 estavam em atividade consultório e sala de pequena cirurgia neste ambulatório, e sala de cirurgia, exclusiva, no Centro Cirúrgico, equipada com microscópio, possibilitando cirurgias de catarata, glaucoma, estrabismo, plástica ocular e outras.

No final do ano de 1989, foram instalados os equipamentos (laser de argônio, ecógrafo, biômetro, paquímetro, campímetro, vitreófago, oftalmoscópio binocular) e área exclusiva, fora do ambulatório geral, com dois consultórios, sala da espera, sala do laser, sala de pequena cirurgia, sendo criado o Serviço de Oftalmologia em 02 de janeiro de 1990.

Em 1992 houve mudança de área física, agora bem mais ampla, incluindo sala cirúrgica para cirurgias de catarata, além da sala exclusiva no centro cirúrgico, e aquisição de aparelho para aço-emulsificação. Neste ano também foi aprovada a Residência Médica em Oftalmologia, iniciando-se a 1ª turma em março de 1993 com dois residentes, o mesmo acontecendo em 1994. Em 1995 o número de vagas aumentou para três. Também em 1993, novos aparelhos são adquiridos da Zeiss (endolaser, retinógrafo, lâmpada de fenda com sistema de fotografia, auto-refrator, yag laser). Em 1997, novos profissionais e novos

equipamentos Zeiss (lâmpada de fenda com sistema de vídeo, laser de argônio, yag laser, microscópio cirúrgico).

Em 2001 o hospital recebeu um vitreófato DORC e um novo microscópio Zeiss para implementar as cirurgias vítreo-retinianas. E graças ao apoio do Ministério da Saúde, novos equipamentos são adquiridos: consultório completo, novo ecógrafo, biômetro, facoemulsificador Surgical Design, laser diodo para glaucoma absoluto e endolaser. E passamos a contar com duas salas cirúrgicas, em área exclusiva, junto ao centro cirúrgico geral.

A necessidade de um serviço de Pediatria no HRSJHMG ficou evidente desde sua inauguração, ocorrida no ano de 1987. Nesta época o atendimento às crianças, era realizado pelos médicos plantonistas da Clínica Médica, muitas vezes recorrendo ao auxílio do serviço de neonatologia já existente. Em 1989 foi estabelecido o plantão de pediatria, que funcionava em conjunto com a emergência geral, contando com um plantonista apenas (serviço este, criado devido à forte demanda já existente). Este atendimento na antiga emergência geral, durou cerca de 5 (cinco) anos, até sua transferência para uma área individualizada e ampla no ano de 1993, onde se encontra até os dias de hoje.

1989 – Início dos plantões de Pediatria na Emergência Geral.

1993 – Inauguração da nova Emergência Pediátrica em local próprio.

1994 – Criado o atendimento ambulatorial pediátrico.

1997 – Início da Especialização do ambulatório pediátrico

1999 – Mudança do Ambulatório Geral para o Ambulatório Ortopédico, onde funciona até hoje a Pediatria, no período vespertino.

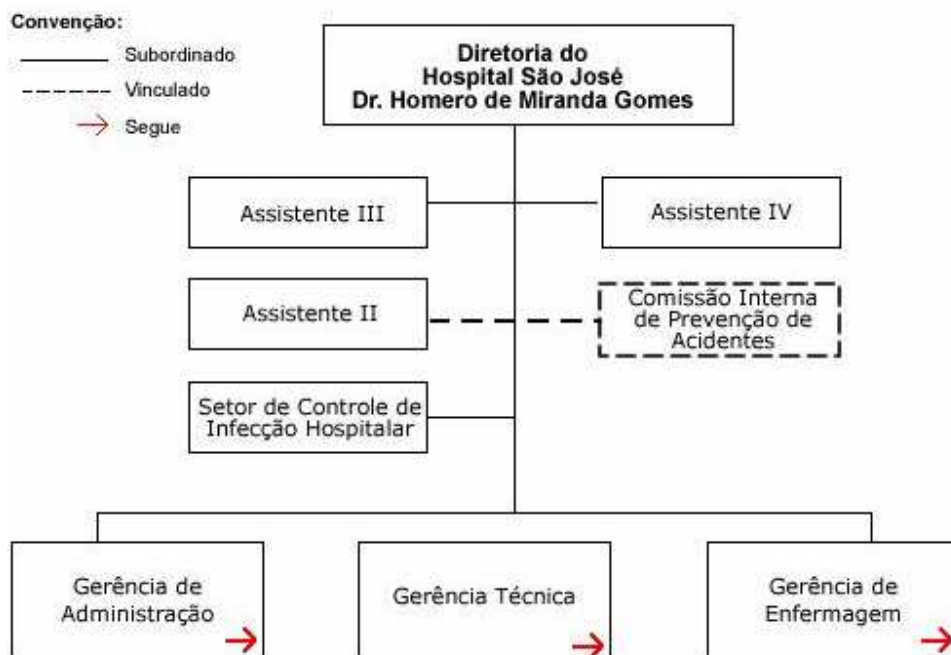
Foi inaugurada em 26 de dezembro de 2002 a Nova Maternidade, iniciando com o atendimento de Emergência Obstétrica e Neonatologia. Em agosto de 2004, foi ativada a sala de recuperação pós-parto, propiciando um ambiente mais tranquilo e acolhedor às puérperas, acompanhantes e recém-nascidos. Neste mesmo ano o atendimento foi transferido para a nova maternidade o Banco de Leite Humano, que funcionava no 4º andar do Hospital e ativada a Sala de Processamento e Distribuição de Leite Humano, que funcionava junto ao Serviço de Nutrição e Dietética.

Em março de 2005, a sala de recuperação de pós-parto, passou a receber também as pacientes cirúrgicas (parto cesariana e curetagens), que recebiam assistência na Sala de

Recuperação do Centro Cirúrgico Geral, contando com novos equipamentos, foi ativada também a Sala de Cesariana e Curetagem, que funcionava no Centro Cirúrgico Geral do Hospital.

Dentre suas especialidades o hospital atende hoje as seguintes demandas de pacientes: Anestesiologia; Alergologia Pediátrica; Cardiopediatria; Cirurgia Plástica; Cirurgia Bariátrica (Obesidade Mórbida); Cirurgia do Aparelho Digestivo; Cirurgia Geral; Cirurgia Torácica; Cirurgia Vascular; Clínica Médica; Endocrinologia; Gastroentereologia Pediátrica; Ginecologia e Obstetrícia; Infectologia; Mastologia; Nefrologia; Neonatologia; Neurologia; Neuropediatria; Oftalmologia; Oncologia Ginecológica; Ortopedia e Traumatologia; Otorrinolaringologia; Pediatria; Pneumologia; Proctologia; Radiologia e Urologia.

No organograma institucional cabe-se destacar que o Serviço Social encontra-se subordinado a gerência administrativa, conforme figura abaixo:



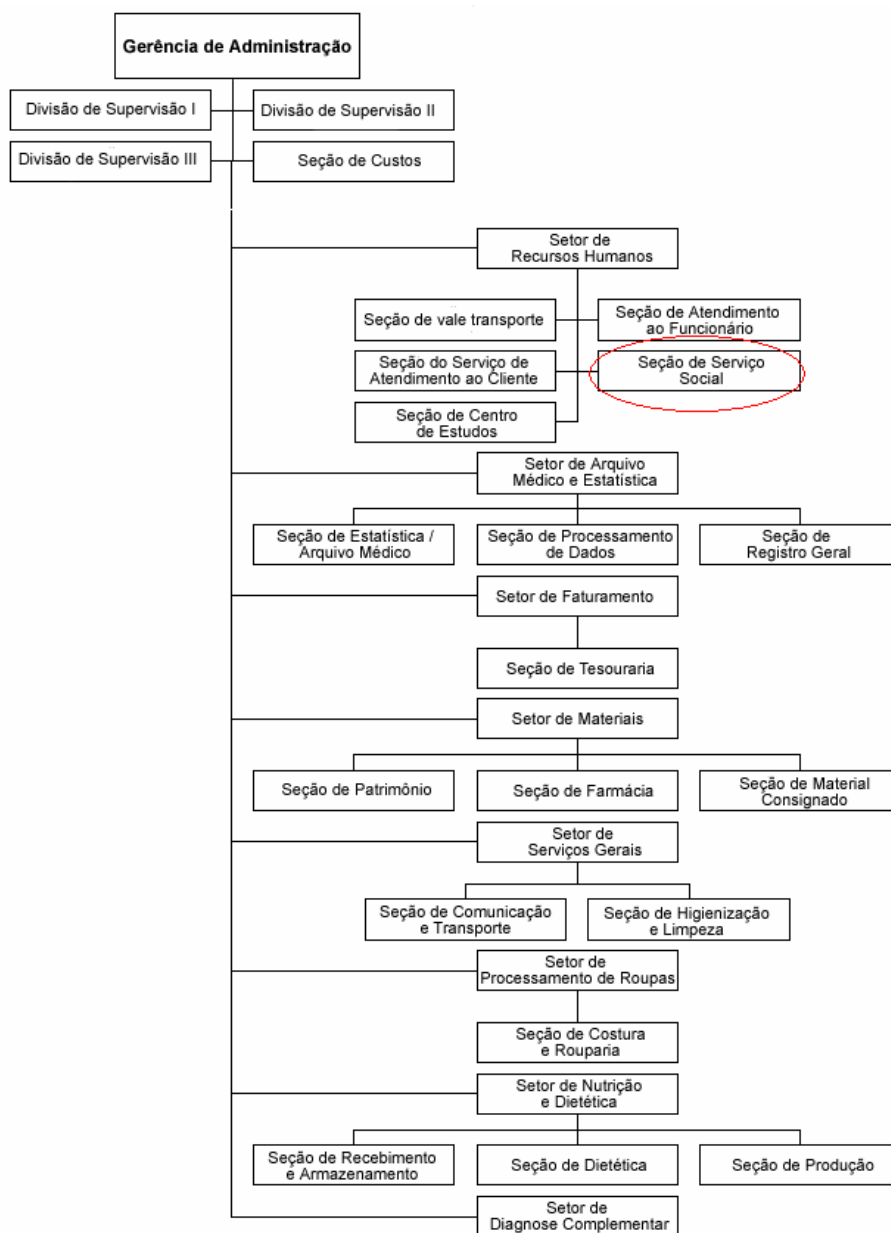


Figura 1 – Fonte: http://www.saude.sc.gov.br/hrs/organograma/gere_adm.htm

O Serviço Social na instituição atualmente conforme organograma institucional está subordinado à Gerência Administrativa, contando com o trabalho de quatro Assistentes Sociais. As leis as quais se embasam os trabalhos são: Lei 8662 de 07/06/1993 que regulamenta o exercício da profissão, e a Lei 8.080 e 8.142 que regulamenta o SUS e as

ações estão voltadas a luz dos princípios do Código de Ética da profissão bem como a política estabelecida pela Direção do hospital.

As atribuições desempenhadas pelos profissionais de Serviço Social da Instituição são as seguintes: elaboração, coordenação, execução e avaliação de programas e projetos que atendam as demandas dos usuários; orientação aos usuários (pacientes e familiares), quanto às rotinas hospitalares, direitos sociais, direitos previdenciários, entre outros; participação na equipe multidisciplinar de assistência ao paciente, visando reforçar a dimensão social do atendimento para a melhoria da qualidade de vida do usuário; realização de entrevista, estudo sócio-econômico junto aos usuários com vistas ao atendimento de suas necessidades; desenvolvimento de ações com o objetivo de garantir os direitos dos usuários, resguardando sua dignidade pessoal, sua individualidade, enfim o respeito que lhe é devido; Emissão de parecer técnico na utilização de recursos na área social, no âmbito do hospital; Prestação de assistência (medicamentos, auxílio transporte, etc) conforme a disponibilidade de recursos do Serviço Social do hospital; Estimular a organização e articulação de grupos de pacientes com patologias específicas para conquista do atendimento de suas necessidades; trabalhar junto a unidade familiar, no aspecto emocional, com a realização de visitas domiciliares, conforme a necessidade; atuar junto as questões de adoção, violência à criança, adolescente, idoso e ao deficiente tomando as medidas cabíveis; Identificar recursos existentes nos órgãos comunitários (ONG's) e governamentais (Ogs) para encaminhamento dos usuários; Intensificar os canais de comunicação com as Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais e Policlínicas do estado, com a vistas a garantir o atendimento de referência e contra-referência, objetivando que os atendimentos ocorram conforme a proposta de hierarquização do SUS; Assessorar a direção geral e gerência técnica nos aspectos relacionados à área social; Propor e supervisionar estágios de alunos de Serviço Social; Desenvolver estudos/pesquisas científicas na área de sua competência, Estabelecer parcerias com os programas desenvolvidos no hospital procurando desenvolver ações de cunho preventivo; Participar dos conselhos de política e de direitos visando o controle das políticas sociais; Promover e participar de eventos científicos na área da saúde, visando à socialização do conhecimento; Elaborar relatórios e estudos referentes à intervenção do Serviço Social.

Em 2007 o hospital passou a contar com um novo sistema de atendimento de emergência onde a prioridade é definida pelo sistema de cores. O objetivo do sistema é priorizar os pacientes que chegam à emergência com casos mais graves, mudando o então sistema de atendimento por ordem de chegada. Assim sendo, uma triagem define a urgência de cada caso, que são divididos em quatro grupos: vermelho (casos de risco de vida, com atendimento prioritário e imediato), amarelo (casos graves, mas que não envolvem risco de vida; o tempo de espera previsto é de até 30 minutos), verde (casos como pressão alta, febres, pulso acelerado, queimaduras menores; espera prevista de até uma hora) e azuis (ocorrências que poderiam ser atendidas em postos de saúde; sem previsão). Além de agilizar o atendimento para os casos mais urgentes, a medida tem objetivos educativos. A idéia é que, em vez de esperar horas na fila, as pessoas com cartões azuis procurem os postos de saúde de seus bairros.

Também no ano de 2007 o hospital passou a ser referencia através da Rede Regionalizada de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, o que credenciou o Hospital como Unidade de Referência em Saúde para as vítimas sexuais na Grande Florianópolis. Além de ser prontamente atendida por assistentes sociais, enfermeiros e médicos, a paciente realizará uma série de procedimentos, envolvendo prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, HIV, Hepatite B, Tétano e, quando necessário, contracepção de emergência. Como a nova Unidade integra a Rede Regionalizada de Atendimento às Vítimas Sexuais, a partir de agora o próprio hospital aciona a delegacia e o IML e encaminha a vítima à Unidade de Saúde Básica de sua cidade e ao Centro de Atendimento à Vítima de Crime.

3.2 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL

a) Os objetivos e fundamentos da prática profissional

Conforme a análise realizada nos documentos disponibilizados pela instituição, podemos verificar que a atuação do Serviço Social no Hospital Universitário de Florianópolis tem como seus objetivos o entendimento do processo de saúde ligado às condições de vida das pessoas e não somente a seu estado de doença, a partir do entendimento da realidade e das necessidades.

Este entendimento por parte dos profissionais, mostra a percepção dos mesmos no que diz respeito à Lei 8.080 em suas disposições gerais que relaciona vários outros fatores condicionantes ao processo de saúde como alimentação, moradia, saneamento, educação enfim todos os aspectos básicos para que as pessoas possam exercer sua cidadania. Quanto ao Projeto Ético Político relaciona-se a ampliação e consolidação da cidadania, bem como na defesa da democracia, enquanto socialização e distribuição da riqueza socialmente produzida.

A ação está pautada no *Plano de Atuação do Serviço Social* o qual foi elaborado pelo Serviço Social do Hospital em parceria com o Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Com este plano o objetivo é partilhar com os colegas assistentes sociais e com os acadêmicos de Serviço Social a sistematização da prática cotidiana do Serviço Social no HU.

Os objetivos são de atender as demandas sócio-assistenciais dos pacientes do HU; favorecer a integração entre os diversos profissionais que prestam atendimento à clientela, garantindo uma abordagem multidisciplinar à pessoa atendida no HU; desenvolver pesquisas que evidenciem fatores intervenientes no processo saúde-doença; favorecer ao paciente condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade; favorecer ações educativas de saúde à comunidade universitária e à população atendida. (CRESS, 2005)

Como princípios o trabalho está embasado na Interdisciplinaridade, intersetorialidade, socialização e defesa de direitos, humanização, compromisso com o fortalecimento do SUS, defesa do modelo assistencial centrado no usuário e articulação docente-assistencial. Os princípios evidenciam que a atuação do Serviço Social busca atender as determinações tanto da política de saúde, como dos princípios éticos da profissão.

A ação profissional está pautada legalmente através das leis (CRESS, 2005, p.8):

- o Lei de Regulamentação da profissão de Assistente Social – Lei nº 8.662 de 07.06.1993;
- o No Código de Ética da Profissão, aprovado em 15.03.1993 com alterações através das resoluções CFESS nº 290/94 e 293/94;
- o Nos princípios e diretrizes das leis:
- o 8.080 de 19.09.1990 e 8.142 de 28.12.1990 – SUS – Sistema Único de Saúde;

- 8.742 de 07.12.1993 – LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social e seus desdobramentos: Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- 8.069 de 13.07.1990 – ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 10.741 de 01.10.2003 – Estatuto do Idoso
- Decreto nº 914 de 06.09.1993 – Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência;
- Lei 9.262 de 12.01.1996 – Planejamento familiar;
- Lei 13.324 de 20.01.2005 – Cartilha dos Direitos do Paciente do Estado de Santa Catarina.

As diretrizes de trabalho apontam os eixos de trabalho envolvidos na prática profissional que são eles: Processos Organizativos, que tem por objetivo principal a participação social; Processos de Planejamento e Gestão, diretamente relacionados a gestão das ações relacionadas a prática de trabalho institucional e os Processos Sócio-Assistenciais atua na perspectiva e no âmbito dos direitos e da cidadania.

Contudo verifica-se que o trabalho dos profissionais de Serviço Social no HU, conforme mostra os documentos, está bem estruturado no que diz respeito ao acesso das informações institucionais daquilo que é inerente ao usuário, ao qual desenvolve ações para buscar a participação dos usuários nos serviços públicos de saúde demonstrando um significativo avanço na qualidade dos serviços e das ações de saúde prestadas sejam elas preventivas ou de promoção.

No Hospital Regional de São José as ações profissionais estão fundamentadas nas considerações da Lei 8.080 e da Lei 8.662, as atividades desenvolvidas visam à recuperação, proteção e promoção no que diz respeito ao processo saúde nas demandas do hospital. Proporcionando assim a garantia aos direitos sociais, contemplando sua dignidade, individualidade e respeito como cidadão.

b) As atividades administrativas e burocráticas

No Hospital Universitário pode-se perceber pelos documentos analisados que a equipe

de trabalho está voltada a organizar suas atividades, formulando o planejamento de suas ações anuais com objetivo de atingir o resultado desejado. O planejamento de trabalho do Serviço Social na instituição explicita seus princípios, missão, visão e diretrizes onde mostra que a equipe de trabalho está voltada ao fortalecimento da interdisciplinaridade, defesa dos direitos humanos, compromisso com o fortalecimento do SUS, buscando a constante centralidade no usuário em defesa da ampliação da cidadania, atuando sob os valores do Projeto Ético Político da profissão.

Os documentos trazem na prática que a intervenção em seu processo burocrático e administrativo se desvela através das ações de caráter sócio assistenciais no que tange: Consulta ao Censo de Internação das Clínicas para a verificação dos pacientes recém internados (anotação dos Nomes, nº de registro, nº do quarto, idade entre outras); leitura de prontuário para coletas de dados que darão subsídio a entrevista; leitura do livro de enfermagem para verificar possíveis anotações deixadas pelos profissionais de saúde a respeito do paciente; contato com os enfermeiros em troca de turno para possibilitar o acompanhamento do paciente; visita nos quartos para acompanhamento da evolução do tratamento; preencher roteiro/formulário de entrevista para incluir no prontuário do paciente; contatos com os profissionais de saúde responsáveis pelo paciente para troca de informações técnicas; anotação no prontuário das informações pertinentes ao Serviço Social; acompanhamento do paciente e família observando a previsão alta de pacientes crônicos dependentes, articulando com as redes subsídios para apoio a família; inclusão no sistema de informática interno do Hospital as informações pertinentes ao trabalho desenvolvido o qual gerará no final do mês um relatório para acompanhamento; triagem nas situações que envolvem alimentação para acompanhantes; articulação via formulário de encaminhamento junto a prefeitura de Florianópolis para o atendimento que requeiram cestas básicas, vale transporte, fraldas, medicamentos, auxílio funeral entre outros, este tipo de apoio também acontece por parte do grupo de voluntários porém não expressivamente representativo para suprir a demanda; abertura de processos junto à Policlínica conforme procedimento estabelecido pelo SUS, para acesso a cadeiras de rodas, órteses e próteses, aparelhos de locomoção entre outros; orientação aos paciente sobre os trâmites administrativos que envolvem o saque de FGTS – Fundo de Garantia por tempo de Serviço e PIS – Programa de

Integração Social; procedimentos de Rotinas de Óbitos, contempla informações relativas a burocracias referentes ao atendimento funerário em Florianópolis.

As ações assim desenvolvidas possuem um caráter de atendimento burocrático e individual no que diz respeito principalmente às demandas imediatas e indica também um caráter coletivo no que diz respeito à abordagem sócio-educativa às famílias, o trabalho desenvolvido em redes, registro de histórico do paciente para maior exatidão nas informações, as entrevistas que proporcionam o primeiro levantamento das informações econômicas e sociais ao qual servirão de subsídio para laudos e pareceres através do olhar técnico do profissional de Serviço Social obtendo assim um histórico do atendimento, para possibilitar o trabalho multidisciplinar da instituição e bem como outros possíveis encaminhamentos.

O Serviço Social também está inserido na coordenação, elaboração e desenvolvimento de programas que constam descritos com justificativa, objetivos, rotinas e procedimentos metodológicos. Estes atendimentos estão relacionados ao desenvolvimento das ações sócio-emergenciais, nas urgências de atendimento de auxílios em geral, sócio terapêuticas relacionadas as questões de cunho emocional principalmente nas questões familiares e sócio educativas no sentido de intervir na disseminação das informações e orientações. Estes programas no geral objetivam conhecer a realidade, prestar serviços sócio-assistenciais, articular os serviços, recursos institucionais e formação de grupos de apoio e desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao processo saúde-doença referentes as patologias.

Como procedimentos metodológicos de trabalho destacam-se o conhecimento da realidade, escuta qualificada, registro, entrevistas, atendimento multidisciplinar, informações/orientações, atendimento das necessidades sócio-assistenciais, encaminhamentos e mobilização de recursos.

Para acompanhar o resultado das ações desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social, os mesmos se utilizam do instrumento metodológico da avaliação, as quais ocorrem mensalmente em grupo através de reuniões. Este procedimento de trabalho procura avaliar e trabalhar com indicadores que mostrarão o andamento e resultado do trabalho, para poder assim tomar as ações de intervenção condizentes com a necessidade das demandas.

No hospital Regional de São José verifica-se o atendimento das demandas através de processos administrativos e burocráticos que se subdividem conforme os setores às rotinas de trabalho e acompanhamento sistemático nas unidades de internação: entrevista; registro no prontuário da intervenção do Assistente Social; localizar familiares quando necessário; orientação das rotinas hospitalares e direitos sociais; agilização dos recursos institucionais, solicitação e encaminhamento aos demais serviços profissionais, ex: psicólogo; agilização de transporte pós-alta junto às secretarias municipais; encaminhamento à outros serviços sociais e de saúde existentes na comunidade; elaboração de relatórios estatísticos sobre os atendimentos; plantão do Serviço Social; estudo sócio-econômico; orientação quanto aos procedimentos decorrentes do óbito; entrevista com a paciente para averiguar interesse pela adoção, orientação quanto as providências junto ao Fórum, contato com setores do hospital para repassar decisão da mãe, encaminhamento ao Fórum de relatório da situação com vistas a oficializar a adoção, encaminhamento para o Fórum no momento da alta da paciente, para audiência com juiz e liberação do bebê do berçário mediante ordem judicial.

O Serviço Social também esta inserido na coordenação, elaboração e desenvolvimento de programas e projetos voltados às demandas com patologias específicas, nestes em geral desenvolve: entrevista com os usuários, reuniões periódicas, acompanhamento durante a internação procurando intervir nas situações sociais que interferem no tratamento e elaboração de relatórios e estudos referentes ao programa; assessorar a direção geral e gerência técnica nos aspectos relacionados à área social; propor e supervisionar estágios de alunos de Serviço Social; desenvolver estudos/pesquisas científicas, desenvolver ações de cunho preventivo; elaboração de relatórios e estudos referentes à intervenção do Serviço Social e participar de equipe multidisciplinar.

c) Atendimento individualizado

O atendimento individualizado faz parte dos processos de trabalho desenvolvidos pelo Serviço Social no Hospital Universitário. O mesmo se dá inicialmente através do acolhimento que é instrumento de atuação usado para o primeiro contato com o usuário, no qual realiza-se a troca de informações, reconhece o usuário como sujeito autônomo com

direito de decidir e opinar. Na esfera do SUS esse trabalho considera-se embasado nas diretrizes do Ministério da Saúde, conforme criado em 2004 a PNH - Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS, o qual trabalha alguns dispositivos como acolhimento, ambiência, grupo de trabalho humanizado entre outros. A idéia da política é valorar os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, desta forma o acolhimento propõe uma nova forma de relacionamento entre profissional/usuário através de aspectos éticos, técnicos, humanitários que reconheça o usuário como sujeito participante ativo do processo.

Pode-se dizer que este tipo de tratamento para o Serviço Social realiza-se de forma natural uma vez que este tratamento faz parte do atendimento tradicional do Assistente Social, conforme reconhece o Projeto Ético Político da Profissão, evidenciando os valores éticos centrais, autonomia, emancipação, direitos humanos, ampliação da cidadania, aprofundamento da democracia, eliminação do preconceito entre outras, por isso torna-se uma prática inerente à profissão.

As ações individualizadas estão relacionadas à do registro do paciente, visita aos quartos, entrevista, acompanhamento da evolução do tratamento, mediações relacionadas à alimentação de acompanhantes, encaminhamentos para obtenção de subsídios, abertura de processo junto a Policlínica, orientações sobre FGTS e PIS. As ações individualizadas podem ser consideradas dentro do eixo de ações sócio-assistenciais estão subdivididas em quatro outros eixos de intervenção: Ações sócio-educativas, vinculadas as rotinas do hospital; Ações sócio-emergenciais, atendimento a demanda imediata; Ações sócio-terapêuticas ocorrem na relação entre profissional, usuário e família e as Ações periciais emissões de laudos e pareceres técnicos.

As ações de caráter individuais desempenhadas pelos profissionais de Serviço Social do Hospital Regional de São José são as seguintes: orientar quanto às rotinas hospitalares, direitos sociais, direitos previdenciários os usuários e acompanhantes os mesmos recebem folder informativo com instruções a serem seguidas conforme procedimentos internos da instituição; realizar entrevista, estudo sócio-econômico; emitir parecer técnico no âmbito do hospital; prestar assistência quanto a medicamentos, auxílio transporte entre outros conforme disponibilidade de recursos do Serviço Social do hospital; realizar visitas domiciliares;

orientação e suporte sócio-emocional aos pacientes e familiares; acompanhamento do tratamento; tomar providências cabíveis quando levantada suspeita de violência à criança, adolescente, idoso, deficiente; tomar medidas cabíveis nos casos de adoção; analisar situações no caso de visitação não permitidas principalmente nos casos de crianças e prestar orientação/informação sobre atendimentos pelo SUS no que se refere aos seus princípios.

d) Ações de caráter coletivo

As ações de caráter coletivo desenvolvidos no HU pelo Serviço Social estão relacionadas à contatos com profissionais da saúde para obtenção de informações, realização do trabalho em redes para proporcionar maior cobertura no atendimento, trabalho desenvolvido junto aos voluntários, orientação e articulação com as famílias com abordagem sócio educativa e rotinas de óbito, ao trabalho multidisciplinar desenvolvidos entre as equipes da instituição bem como encaminhamentos externos; à continuidade de projetos que vem sendo realizados nos setores/unidades do hospital afim de manter, aprimorar e estimular a participação do usuário; o desenvolvimento de ações educativas; projetos de extensão na comunidade.

As ações coletivas também são praticadas através da estimulação por parte da equipe na participação dos usuários nos projetos como NIPEG – Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Geronto-Geriátrica, Planejamentos Familiar, Associação Amigos do HU, Hemoterapia, Núcleo Desenvolver, Atuação junto a adolescentes em prestação de medida sócio educativas e liberdade assistida e promoção da saúde através do aleitamento materno e com a formação dos grupos de apoio como os de idosos, pacientes diabéticos, pacientes com insuficiência renal crônica, portadores de Alzheimer, Parkinson, Obesidade Mórbida, bem como a criação de uma comissão de atendimento à criança vítima de maus tratos. Estes grupos de trabalho mostram a busca constante da participação do usuário nos processos, buscando sua emancipação e exercício da cidadania, desta maneira, a participação do usuário é um dos princípios do Projeto Ético Político da profissão e da lei de regulamentação do SUS, portanto caso a mesma não se efetive na prática, estaremos então criando um problema de ordem teórico-prática para o cotidiano da profissão.

Podemos verificar que o Serviço Social tem uma demanda variada de atendimento e que procura desenvolver sua capacidade de atuar nestes atendimentos, onde mostra através das suas ações de planejamento a busca constante pelo aperfeiçoamento, contribuições, revisões, participações, organização, integração, desenvolver, projetos, promoção, comissões de trabalho, parcerias, reuniões, registros, grupos de ajuda o qual controla através de plano de ação anual e relatórios o andamento de suas intervenções.

Estas ações assim colocadas em prática fortalecem os princípios e diretrizes do SUS no que diz respeito a participação da comunidade, promoção da saúde e direito a informação. Quanto ao Projeto Ético Político percebe-se o fortalecimento da defesa da cidadania, com vistas à garantia dos direitos sociais, equidade, justiça social, promovendo o acesso à participação social.

Quanto às ações realizadas de forma coletiva no Hospital Regional de São José, pode-se extrair dos documentos a elaboração, coordenação, execução, e avaliação de programas e projetos observando a política estabelecida pela direção do Hospital; o estímulo a organização e articulação de grupos de pacientes com patologias específicas para conquista do atendimento de suas necessidades; incentivo permanente a participação da família no tratamento; identificação dos usuários do hospital objetivando a implementação de programas específicos, subsidiando assim as ações profissionais; estabelecer parcerias com programas desenvolvidos no hospital procurando desenvolver ações de cunho preventivo; e destacando a ação realizada no ano de 2007 juntamente com a Prefeitura Municipal de São José e Secretaria Municipal de Saúde desenvolveram a Normatização, a qual credenciou o Hospital Regional de São José a Unidade de Referência em Saúde para as vítimas sexuais da grande Florianópolis, onde esta demanda será atendida por assistentes sociais, enfermeiros e médicos, o paciente realizará uma série de procedimentos, envolvendo prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, HIV, Hepatite B, tétano e, quando necessário, contracepção de emergência. Como a nova Unidade integra a Rede Regionalizada de Atendimento às Vítimas Sexuais, a partir de agora o próprio hospital aciona a delegacia e o IML e encaminha a vítima à Unidade de Saúde Básica de sua cidade e ao Centro de Atendimento à Vítima de Crime.

O objetivo é de oferecer subsídios técnicos aos municípios para a estruturação e implementação de uma rede de atendimento às vítimas de violência sexual. Neste caso o Hospital Regional de São José foi escolhido como município sede por ter um Hospital de

referência para este tipo de atendimento, que objetiva proporcionar as vítimas de violência sexual um atendimento integral e humanizado em suas necessidades de saúde, segurança, apoio psicossocial e jurídico, evitar a revitimização, possibilitar cuidados de saúde mais eficazes para a prevenção de agravos decorrentes da violência, tais como a contracepção de emergência, profilaxia para DST/HIV, Hepatite B, interrupção de gravidez prevista por lei, incentivar o processo de denúncias dos crimes, defender a aplicação das leis, sistematizar o controle estatístico e formar diagnóstico que possibilite estratégias de prevenção.

No caso do atendimento hospitalar o Assistente Social pode atuar no que diz respeito ao acolhimento adequado a vítima, através de suas ações sócio-terapêuticas que estão relacionadas a orientações e sofrimento emocional, periciais no caso de emissão de estudos e pareceres e sócio-emergenciais que estão relacionados aos encaminhamentos de recursos institucionais, violação de direitos neste caso a violência praticada, acompanhamento sistemático ao usuário.

Também foi disponibilizado folder informativo que é distribuído aos as pessoas, com informações sobre a Rede Regionalizada de Atendimento a Violência Sexual da Grande Florianópolis, onde procurar, como chegar, o que é possível prevenir, explica o que é possível fazer no Hospital, os municípios abrangidos e também traz uma mensagem de incentivo as pessoas para que elas busquem ajuda e cuidem da sua saúde. Ao Serviço Social cabe utilizar esse tipo de material para intervir em ações sócio-educativas, no sentido de esclarecimento de questões relacionadas a saúde, orientações em geral, formação de grupos para discussão sobre questões relacionadas a DST, HIV, Planejamento familiar, gravidez e métodos contraceptivos.

O trabalho em rede pode ser pensado através da perspectiva institucional de sintonia e conhecimento da realidade, com sua cultura e organização social, buscando a participação da sociedade civil de forma organizada e capaz de se fazer ativa e participativa nas decisões públicas. O trabalho em rede sugere assim uma idéia de articulação, vínculos, ações complementares, relações e interdependência entre os serviços buscando assim a garantia ao atendimento integral as demandas postas em risco social e pessoal. Os trabalhos dos profissionais de Serviço Social também promovem os canais de comunicação com as Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais e Policlínicas do estado, com objetivo da garantir atendimentos que ocorram conforme a proposta de hierarquização do SUS;

Outro trabalho desenvolvido que merece destaque é para o Comitê de Ética de Pesquisa em Saúde existente no Hospital é coordenado por uma das Assistentes Sociais da instituição, o documento apresenta 5 capítulos os quais tratam respectivamente: da natureza e finalidade, atribuições, estrutura e funcionamento, da responsabilidade do pesquisador responsável e das disposições gerais e transitórias.

Ter um profissional de Serviço Social na coordenação de um comitê como este, torna esta uma nova demanda de trabalho, pois o Assistente Social possui conhecimento técnico específico e sua profissão está respaldada no Projeto Ético Político, ao qual prioriza a preservação da autonomia, direitos humanos e os direitos sociais.

O documento mostra a estrutura e o funcionamento, o qual relata que o mesmo é composto por 10 membros, formando uma equipe multidisciplinar, designados pela direção do Hospital, ao qual mantém mandato de 3 anos permitindo renovação para mais 3 anos. Verificamos que o assistente social para o cargo de coordenador foi eleito pelos membros do Comitê, uma vez que esta é cláusula do regimento, podemos então concluir o reconhecimento profissional por parte de outras categorias profissionais, isso mostra a expansão, capacitação e o reconhecimento técnico envolvido na profissão de Assistente Social.

Ao coordenador compete convocar e presidir reuniões, assinar documentos oficiais, apreciar relatórios, distribuir os projetos aos demais membros, requerer restauração de sindicância no caso de irregularidades, encaminhar trimestralmente relatórios ao CONEP – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa e demais atividades vinculadas. Aos membros compete comparecer nas reuniões, eleger o coordenador, referendar as indicações da coordenação aos demais cargos de coordenação, emitir pareceres, indicar membros para coordenação, fazer propostas a coordenação, apreciar os relatórios emitidos pela coordenação, terão independência e autonomia nas suas atribuições atendendo alguns critérios, não possuem remuneração extra, reunir-se duas vezes por mês ou extraordinariamente quando necessário, sede é no próprio hospital e as demais cláusulas deste informar as questões envolvidas nos tramites de apreciação e avaliação de pareceres.

Neste trabalho desenvolvido podemos verificar a articulação entre as categorias profissionais para manter a preservação da vida e das informações pessoais dos indivíduos envolvidos em um processo de pesquisa. Contudo o Assistente Social empenhado na função

de coordenador, mostra características existente no seu Código de Ética que é de prezar o compromisso com a qualidade dos serviços prestados, neste caso os de saúde. Pois caso não haja devido controle ou a existência de um Comitê, o paciente muitas vezes é exposto a pesquisas sem qualquer controle, onde acaba-se por não se obter os resultados e utilizando indiscriminadamente as informações envolvidas a vida dos pacientes. Até mesmo a lei 8.080 traz nas suas competências e atribuições: *promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional, e outras entidades representativas da sociedade civil, para a definição e controle dos padrões éticos para a pesquisa, ações e serviços de saúde.*

Quanto às demais ações desenvolvidas pelo Serviço Social podemos verificar que os documentos mostram atividades desenvolvidas com os programas de apoio as demandas específicas que procuram em geral orientar pacientes e seus familiares sobre as situações de complicações, formas de controle e tratamento, conscientização e desenvolvimentos de ações como palestras, cursos voltadas para esta demanda.

O Serviço Social também integra os trabalhos realizados pelo Grupo de Trabalho de Humanização que trás como princípios norteadores a valorização das práticas de atenção e gestão do SUS, o compromisso com os direitos dos cidadãos, o respeito as questões de raça, etnia, orientação sexual e às populações específicas como índios, quilombos, ribeirinhos, assentados e etc; Programa de adolescentes grávidas este conta com atendimento multidisciplinar que tem por objetivo acompanhar, possibilitar acesso ao pré-natal, orientações em geral sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez, bem como quanto aos seus direitos como mulher; Proteger – Programa Técnico Científico Interdisciplinar de Assistência Perinatal, este também acontece com atendimento multidisciplinar e objetiva acompanhar o desenvolvimento dos bebês que nascem com riscos, dando suporte emocional e social as famílias, acompanhando e promovendo o aleitamento materno visando o desenvolvimento saudável dos mesmos; Comitê de Mortalidade Materna este tem natureza multiprofissional e interinstitucional, com objetivo de acompanhar e avaliar permanentemente as política de assistência a saúde da mulher, com função educativa; Programa de Apoio ao Paciente Diabético e Hipertenso com objetivo de prestar atendimento de saúde e educativo através de acompanhamento sistemático, com equipe multidisciplinar; GAMIA - Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial tem por objetivo geral prestar atendimento

biopsicossocial, com vistas a manutenção da autonomia e melhoria da qualidade de vida, através do entendimento das inúmeras manifestações do processo de envelhecimento.

e) Atividades de aperfeiçoamento

Dentre as ações de aperfeiçoamento verificadas nos documentos nota-se que o Serviço Social do HU pretende estar presente nos eventos da categoria bem como da área da saúde, como as conferências municipais e estaduais das políticas de assistência social e da saúde, congresso brasileiro de seguridade social e de assistentes sociais, congresso brasileiro de serviço social e saúde e fortalecimento do trabalho realizado em rede com os municípios em acordo com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

É importante ressaltar dentro desta categoria como aprimoramento de trabalho a revisão proposta pelo Serviço Social da sua cartilha de atuação, encontro este que ocorre junto ao CRESS, o qual resulta em uma cartilha que sistematiza a atuação do Serviço Social junto ao Hospital Universitário, contudo verifica-se a busca constante pelo aprimoramento do trabalho, o qual, sobretudo pauta a ação profissional pautada no Projeto Ético Político. Nestas atividades considera-se que há um planejamento realizado pelas profissionais anualmente, o qual pretende organizar e traçar metas ao trabalho, promovendo uma intervenção de forma planejada e sistemática buscando o aprimoramento constante de sua prática.

Ações como esta, apontam a busca pela efetiva articulação entre prática e os princípios fundamentais do Projeto Ético Político no que diz respeito ao compromisso com a qualidade dos serviços prestados e aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional. Quanto aos direitos e responsabilidades do assistente social cita-se o aprimoramento profissional como característica marcante. No âmbito do SUS cabe-se destacar a participação das profissionais nas comissões que tem por finalidade promover métodos e estratégias de capacitação na esfera institucional. Verifica-se também a preocupação dos profissionais em efetivarem em suas ações os princípios e diretrizes do SUS bem como legitimar as bases do Projeto Ético Profissão respaldados no reconhecimento da liberdade, defesa dos direitos e aprofundamento da democracia.

Dentro dos processos de Planejamento e Gestão praticados pelas Assistentes Sociais, constata-se a preocupação constantemente em revisar o planejamento de trabalho, o que

fortalece o andamento e resultado das ações. Ainda nesta categoria de trabalho podemos verificar que contempla a promoção e contribuições para comissões de capacitação, atuantes como orientadores através de seu caráter técnico operativo. Busca-se manter o registro das informações cotidianas de trabalho sempre atualizadas, o que é imprescindível para que possa obter todo o histórico a respeito da intervenção realizada, fortalecendo assim a dimensão técnico-operativa do trabalho, respeitando assim o sigilo das informações e buscando desenvolver suas atividades com eficiência e responsabilidade.

Outra sistemática de trabalho trazida e que deve ser valorada são as avaliações realizadas anual e semestralmente através de reuniões e encontros para troca de informações, não só entre as profissionais de Serviço Social bem como entre as demais equipes interdisciplinares de trabalho. A avaliação dos trabalhos é um ponto positivo na estratégia de trabalho, pois pode-se mensurar o andamento das ações, verificando o alcance ou não dos objetivos, permitindo traçar novas estratégias de trabalho.

Nos Processos Políticos Organizativos destaca-se se a participação das profissionais nos eventos realizados pela categoria e relacionados à política de saúde seja no âmbito municipal como estadual buscando representatividade nos congressos e conferências e o fortalecimento dos trabalhos entre as redes. Contudo demonstram atuantes quanto à integração entre os âmbitos políticos administrativos fortalecendo a descentralização no que tange as ações e serviços em saúde e assistência social.

Este eixo de trabalho traz em seu cerne a participação social como grande geradora da democracia e expansão da cidadania. A participação social é reconhecida pelo Projeto Ético Político como a busca pela consolidação da cidadania, autonomia e expansão do indivíduo, o mesmo reforça o SUS que trás a participação da comunidade como um de seus princípios e diretrizes.

Com relação às atividades de aperfeiçoamento, nos documentos de análise do Serviço Social do Hospital Regional de São José pode-se extrair a participação em conselhos de política e de direitos visando o controle das políticas sociais; a promoção e participação de eventos científicos na área da saúde, visando à socialização do conhecimento; busca constante de integração com demais instituições para que através da troca de experiências possa se obter o máximo de informações que impliquem no processo de saúde para o tratamento dos pacientes/usuários demandantes do hospital; desenvolvimento de estudos e

pesquisas científicas na área de sua competência; promoção e participação de eventos científicos na área da saúde, visando a socialização do conhecimento e elaboração de relatórios e estudos referentes a intervenção do Serviço Social na instituição.

f) Ações de caráter multidisciplinar

Nos Processos de Planejamento e Gestão praticados pelo Serviço Social do HU, verifica-se que a equipe está integrada na realização de reuniões periódicas buscando apoio também da diretoria e articulação com os demais setores da instituição, promovendo assim a interdisciplinaridade. As ações multidisciplinares estão previstas no planejamento de trabalho do Serviço Social buscando integrar o atendimento entre os profissionais inseridos no processo de recuperação da saúde.

Este tipo de trabalho mostra uma postura aberta, não preconceituosa, engajada e comprometida mostrando que todos os conhecimentos são igualmente importantes, frente às questões envolvidas no processo, neste caso, os de recuperação da saúde.

Estas ações na prática se efetivam com os grupos de atendimento as patologias específicas os quais trabalham centrados na recuperação do usuário em seu tratamento, observando a estrutura emocional, sócio econômica, orientação familiar e demais questões envolvidas, ao qual cada profissional pode contribuir com seu caráter específico. O atendimento individualizado também conta com o caráter multidisciplinar, pois é através deste que os profissionais se articulam entre si promovendo o atendimento globalizado ao usuário.

As ações multidisciplinares desenvolvidas no Hospital Regional de São José, estão voltadas ao atendimento dos programas de ações coletivas, nos quais as ações se subdividem conforme as especialidades relacionadas, buscando integração e atendimento específico e completo as demandas, seja nos aspectos físicos quanto emocionais. O Serviço Social também atua junto a identificação de recursos existentes nos órgãos comunitários ONG's – Organizações Não Governamentais e também em instituições governamentais para proporcionar encaminhamentos aos usuários; intensifica canais de comunicação com as Secretarias Municipais de Saúde, Hospitais e Policlínicas do Estado, com vistas a garantir a atendimento de referência e contra-referência, objetivando que os atendimentos ocorram

conforme a proposta de hierarquização do SUS; procura estabelecer parcerias com os programas desenvolvidos no hospital procurando desenvolver ações de cunho preventivo.

As ações no âmbito hospitalar com caráter multidisciplinar estão relacionadas não só ao atendimento ao paciente, mais também aos projetos realizados com as demandas específicas, onde para obter um resultado efetivo, é feita uma abordagem mais globalizada ao usuário, o qual perpassa pela atuação de todas as categorias profissionais que se fazem necessárias no atendimento.

3.3 AS TENDÊNCIAS DO TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social ainda hoje atua sobre as contradições existentes em uma sociedade que vive uma realidade de extrema pobreza e exclusão social, o que acaba por limitar sua atuação, devido aos interesses públicos que são conflitantes ao que prega o seu Projeto Ético Político, que orienta como deve se efetivar suas ações na prática.

Portanto para os profissionais de Serviço Social gera-se o grande desafio de articular sua prática entre os interesses públicos que minimiza e restringe as políticas sociais, que não delega cidadania e autonomia, que fragmenta o acesso aos bens públicos rompendo com o que está garantido constitucionalmente dificultando assim a universalidade aos direitos sociais, considerando que as práticas do Serviço Social estão atreladas as praticas do Estado.

A área da saúde é hoje ainda um dos campos que mais emprega Assistentes Sociais no Brasil e com o crescimento da economia houve uma expansão do mercado de trabalho para o Serviço Social, tanto no campo privado, mas principalmente nas instituições públicas. Essa expansão está conectada também ao crescimento quantitativo das demandas dos usuários da Assistência Social, associadas à falta de priorização das políticas sociais e a ausência de um compromisso mais efetivo por parte do Estado quanto às necessidades da população e ainda com a tendência de responsabilização do setor privado em assumir questões que deveriam estar vinculadas principalmente à gestão do Estado.

A atuação do Serviço Social conforme análise documental realizada, verificou que ainda hoje a prática do voluntariado é vista nas instituições, os quais desenvolvem atividades, angariam fundos junto a comunidade, principalmente para atendimentos de emergência como roupas, cestas básicas, sapatos, material de higiene entre outros. Pode-se acompanhar na

mídia que o ano de 2001 foi considerado o “Ano do Voluntariado” pela ONU – Organização das Nações Unidas e cada vez mais estas práticas vem sendo apoiadas pelo governo e tomando repercussão, pois esta é uma forma que o Estado tem de se eximir de parte de sua função e a atribuir a sociedade a responsabilidade pelos problemas sociais. Às instituições cabe saber trabalhar com estas pessoas de modo positivo e controlado, para que sua atividade não se confunda para o usuário com as atribuições do Assistente Social como historicamente temos implícito nos moldes da profissão, o caráter de subalternidade, e para que a instituição não centralize parte do recebimento dos recursos somente na ajuda da comunidade, apoiando assim os interesses do Estado. Pode-se dizer que tanto o Estado quanto à sociedade têm responsabilidades, mas ambos têm responsabilidades diferentes. O papel da sociedade não pode ser o de responsável, conseqüentemente desresponsabilizando o Estado, que foi criado para garantir a universalidade, equidade, liberdade, democracia, muito embora o ideário neoliberal não venha garantindo esse padrão financiador de direitos.

Refletir sobre o Serviço Social como trabalho implica considerá-lo nas dimensões teórica-metodológica, ético-política, técnico-operativa, o que possibilita dar amplitude, visibilidade e concretude ao Projeto Ético-Político profissional. Nota-se junto aos documentos das instituições que os profissionais estão buscando formatar sua atuação de modo estruturado através do planejamento de ações para o exercício profissional. Esta é uma prática que requer racionalidade e ordenação das ações, sendo este um processo dinâmico, relacionado ao desenvolvimento do ser humano, onde cotidianamente será utilizado como procedimento de organização das ações do futuro a partir da realidade. Através do planejamento de trabalho o assistente social consegue organizar seu trabalho junto às demandas, sendo esta uma ferramenta viva de trabalho a qual pode ser repensada, adequada, corrigida e permanentemente avaliada e passível de mudança.

As ações profissionais do assistente social, conforme nos revela os documentos procuram estar estruturadas em eixos e processos onde estes integram aos processos coletivos de trabalho e buscam a efetivação dos princípios do Projeto Ético Político da profissão, bem como do SUS são estes:

- o Processos Político-Organizativos: voltados à lógica da participação social.

- Processos de Planejamento e Gestão: voltados ao desenvolvimento e avaliação de programas e projetos sociais, bem como voltado a ações relacionadas a gestão de Recursos Humanos.
- Processos Sócio-Assistenciais: voltados aos atendimentos de usuários e as demandas socialmente vulneráveis. Este processo se subdivide em quatro categorias:
 - Ações Periciais: ações voltadas à elaboração de parecer social, que contribuem para orientar decisões de outros profissionais;
 - Ações Sócio-Emergenciais: ações voltadas às necessidades básicas de urgência;
 - Ações Sócio-terapêuticas: ações ligadas a situações de caráter emocional;
 - Ações Sócio Educativas: ações voltadas ao desenvolvimento da autonomia do usuário no âmbito das relações sociais, visando introduzi-lo em Processos Político-Organizativos (participação social).

Contudo percebe-se pelos documentos que o Serviço Social na área da saúde vem tendenciando sua atuação para um processo de caráter educativo que visa despertar no usuário a sua consciência crítica, incentivando a busca de alternativas de solução para o problema apresentado, num exercício de cidadania. E é através do exercício da cidadania que será possível construir uma nova ordem social baseada nos princípios da democracia, liberdade, justiça social e da equidade.

Dentro das instituições hospitalares podemos notar que a demanda do Assistente Social não está só em atender os pacientes, está também voltada ao atendimento do profissional de saúde, onde sua proposta de trabalho esta voltada ao caráter social e emocional considerando, os valores, emoções, dificuldades, limitações, aspirações, cujo reflexo destas situações muitas vezes expressa-se no trabalho, e o Assistente Social pode estar trabalhando esta demanda nas suas relações nos planos pessoal e profissional oportunizando o crescimento do potencial humano.

É importante destacar também que as atividades desenvolvidas pelos Assistentes Sociais na área da saúde, historicamente visavam suprir as deficiências da estrutura e da política pertinente, onde a atuação se colocava de forma fragmentada e pontual, considera-se então que o Serviço Social vem evoluindo de forma positiva sua intervenção. Para o Serviço Social que tem como objeto de intervenção o reflexo das expressões da questão social, é fundamental criar mecanismos permanentes capazes de decifrar as novas mediações por meio

das quais se expressa à questão social, para que se possa tanto compreender as várias expressões que esta assume na atualidade, quanto projetar formas de ampliação da defesa dos direitos sociais e da vida.

Pode-se observar nos documentos avanços significativos do Serviço Social no que diz respeito ao aperfeiçoamento profissional, onde os profissionais estão buscando aprimoramento e atualização, tornando assim em muitos casos seus estudos um procedimento contínuo. Nos mesmos nota-se também a busca dos profissionais em interagir com as constantes mudanças tecnológicas contemporâneas, que acabam por integrar e viabilizar a execução de suas tarefas cotidianas. Pode-se destacar por exemplo, a importância de termos o conhecimento sobre ferramentas gerenciais tais como fluxogramas, organogramas, planilhas de custo, domínio sobre orçamento, elaboração de documentos institucionais diversos como estudos, programas, projetos, roteiros, planejamentos e avaliações, análises organizacionais, reuniões e seminários.

Neste sentido estes aprimoramentos contribuem de maneira positiva e significativa ao processo de reconstrução da prática profissional dos Assistentes Sociais, onde aliada com a dimensão técnico-operativa, faz com que o profissional seja capaz de formular e executar propostas, administrar, avaliar, tomar decisões, estabelecer prioridades, negociar, escolher alternativas, responder às demandas sendo um profissional propositivo e não meramente executor de tarefas.

A dimensão técnico-operativa deve estar sempre aliada com a dimensão teórico-metodológica que proporciona ao profissional um concreto referencial, permitindo a este um maior entendimento e distinção das várias formas de interpretar a realidade. A qualificação do trabalho profissional do Assistente Social deve estar diretamente vinculada às dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas. Estas três dimensões influenciam mutuamente em todos os momentos do processo e exigem competência teórica, política e técnica permanentemente atualizada do profissional.

Para estabelecer as mediações necessárias entre a demanda cotidiana e a compreensão da relação das mesmas com as expressões da questão social e produzir respostas condizentes com o Projeto Ético Político, um dos instrumentos fundamentais é o conhecimento, consolidado pela dimensão teórico-metodológica que a profissão dispõe. Porém também torna-se necessário o domínio das legislações pertinentes, das relações de poder, do contexto

local, das grandes tendências que definem o contexto econômico, político e social do país. O papel da teoria para o Serviço Social deve ser o de criticar, denunciar e apontar as possibilidades que permitam a superação da realidade, hoje de extrema desigualdade social presente na sociedade brasileira.

Nos documentos analisados, percebe-se que este aprimoramento vem se efetivando na prática pelo Assistente Social, principalmente através das pesquisas, não só no âmbito do Serviço Social, mas também buscando principalmente entender de assuntos de demandas específicas, como os trabalhos desenvolvidos com grupos de atendimento específico, diabéticos, hipertensos e outros citados, para poder assim agregar maior potencial técnico operativo para aprimorar constantemente seu atendimento. A pesquisa, portanto, precisa estar incorporada no trabalho profissional, enquanto instrumento que subsidia a compreensão e a busca de alternativas viáveis para atender as demandas postas pelos usuários.

Nos documentos fica claro também que os profissionais procuram participar de eventos voltados à categoria profissional como: conferências, congressos, encontros, seminários que propiciam o debate e discussões referentes às políticas sociais e de saúde, ampliando assim sua capacidade crítica e buscando manterssem atualizados.

Atualmente ainda verifica-se a dificuldade dos profissionais de Serviço Social na área da saúde em desenvolverem seus trabalhos na perspectiva do atendimento integral aos direitos sociais, mesmo com todo o planejamento, na prática deparam-se com a tendência do Estado em se eximir de suas ações para viabilização dos direitos. Assim muitas vezes o atendimento em saúde passa a ter caráter meramente curativo em detrimento das ações básicas e preventivas e de cunho educativo. Com isso nota-se, que ainda hoje retrocedemos na história com relação ao caráter pontual do atendimento, o qual reflete também a fragilidade do SUS, no que diz respeito a sua implementação e as suas propostas, detendo-se da certeza de que há extrema urgência na necessidade de mudança no comportamento social e político do Estado.

Um dos grandes conflitos enfrentados pelos assistentes sociais é trabalhar demandas, pleitos, exigências imediatas – a dor, o sofrimento, a falta de tudo, a iminência da morte, da perda do outro, enfim, a falta de condições de trabalho, as condições de vida e o estilo – sem perder a perspectiva de médio e longo prazo. (VASCONCELOS, 2002, p. 21).

Pode-se perceber que o Assistente Social de modo geral, procura colocar em suas ações seu caráter profissional de formação crítica, através da incidência dos fundamentos teóricos explicativos, que permitem a possibilidade de consolidação de uma visão de homem e de mundo numa perspectiva ampla, o qual demonstra-se nos documentos a preocupação em tratar o conceito de saúde sempre na totalidade dos aspectos que envolvem o usuário. Os mesmos possuem o entendimento do conceito de saúde de forma a abranger as condições básicas de sobrevivência do ser humano, questões como alimentação, moradia, saneamento, educação entre outros, buscando sempre o entendimento da realidade na qual o usuário está inserido.

Esse caráter mostra a capacidade técnica do Assistente Social em trabalhar em instituições de saúde, pois o mesmo percebe e sabe lidar com os princípios do SUS que trata a saúde como o meio de vida e as condições que se insere o indivíduo. Pode-se perceber também pelos documentos que o Assistente Social vem se inserindo em novos espaços de intervenção profissional tais como a gestão, a supervisão, coordenação, assessoria, planejamento, equipes multidisciplinares o que mostra na prática o reconhecimento profissional de sua habilidade técnica em tratar os fatores sociais integrados ao processo de saúde, se colocando muitas vezes como o profissional chave para lidar com determinadas questões institucionais.

Embora os Assistentes Sociais busquem atuar voltados à luz do Projeto Ético Político, muitas vezes suas ações acabam tendo caráter isolado e imediatista, visto que estas não se caracterizam em ações planejadas e que consolidem ou superem sua prática profissional conservadora. Neste caso podemos tomar como exemplo as ações individualizadas, que ainda demandam de boa parte da intervenção profissional e que muitas vezes se retratam em atendimentos meramente burocráticos e administrativos que não consolidam efetivamente os direitos sociais.

O Serviço Social também encontra dificuldades, conforme apontado na análise de um dos documentos institucionais, não só na execução das políticas sociais, bem como encontra problemas de déficit de estrutura física de trabalho que englobam desde espaço físico, equipamentos adequados, banheiro exclusivo para o departamento, acúmulo de trabalho devido a falta de profissionais para suprir a demanda à buscar estratégias por parte da direção da instituição para mobilizar os profissionais afim de efetivar os projetos desenvolvidos,

entre outros. Outro fator importante e que fica como sugestão para administração pública, é proporcionar aos profissionais uma remuneração justa e adequada, pois o estresse, produzido pelo excesso de trabalho associado à má remuneração, compromete o rendimento do trabalhador.

É no sentido de romper com as barreiras e dificuldades encontradas no cotidiano, que reafirmamos a importância do domínio de vários conhecimentos por parte dos Assistentes Sociais. Se os mesmos tiverem a clareza de seus direitos e deveres conforme explicita o Projeto Ético Político da Profissão, irão reivindicar não só os direitos sociais adquiridos pelos usuários, mas também seus próprios direitos como categoria trabalhadora. Sem o domínio de alguns conhecimentos, o profissional acaba aceitando e cumprindo determinadas ordens a partir de interpretações equivocadas, sem questionar, sem defender o papel que lhe cabe na instituição.

Considerando que a instituição é um espaço contraditório e antagônico na disputa de poderes, o assistente social deve construir mediações que legitime o exercício profissional baseado nas competências e atribuições consolidadas no âmbito do Projeto Ético-Político, não permitindo que sua função seja vinculada a outras funções que deslegitime sua capacidade técnica com ações burocráticas e administrativas que devem ser desempenhadas por profissionais capacitados nestas áreas.

Outro ponto verificado nos documentos é a realização do trabalho no formato de plantão. Estes espaços de intervenção precisam superar a fragilidade muito presente nestes tipos de atendimento por se tornarem tão importantes aos usuários. Neste momento, os assistentes sociais podem criar muitas possibilidades de acesso aos serviços pela população, estabelecer vínculos fortes e contribuir efetivamente no processo de organização da população e, por outro lado, o plantão precisa ser o espaço que o profissional utiliza para obter informações, conhecimentos sobre a população usuária que subsidie a proposta de atendimento das necessidades da população.

Os registros e documentos produzidos pelos Assistentes Sociais precisam buscar expressar as necessidades apontadas no cotidiano de trabalho, através da necessidade de criar novas formas de fazer, que busquem e estructurem novos projetos e novas formas de intervenção, não expressando apenas as exigências da instituição. Os documentos gerados pela intervenção do Assistente Social não podem compor apenas a imposição ou solicitação

burocrática da instituição, pois deste modo haverá uma tendência à estagnação no que se refere ao fazer e ao pensar profissional dificultando assim o enfoque de novas questões e de novas informações sobre os usuários.

Os registros e documentos devem servir aos profissionais e para a instituição como o espaço de análise profissional, de interpretação das questões envolvidas no atendimento, pois estas mostram a revelação da vida do usuário e suas relações sociais. Sendo através destes conteúdos que se pode desenvolver melhorias no seu fazer cotidiano. Isso implica ao profissional de Serviço Social ter clareza quanto à importância dos recursos teóricos que os mesmos devem se embasar em sua tarefa profissional.

A realização de visita domiciliar é uma prática do Serviço Social nas instituições, que em geral estão relacionadas ao acompanhamento da recuperação do usuário/paciente, sendo nestas visitas que se comprova a carência e verifica-se também a situação familiar. A visita domiciliar é um instrumental bastante importante a ser utilizado pelo Serviço Social, mas temos que tomar cuidado para não retornar às práticas anteriores (de controle da pobreza), em que os aspectos de higiene e moral eram predominantes, além da subalternidade que se colocava o usuário em relação ao profissional. É através das visitas que se obtém dados para fazer um estudo social e é também um instrumento utilizado por parte do profissional para trabalhar com o grupo familiar, podendo este trabalhar o caráter sócio-educativo da intervenção, criação de vínculos que possibilite estabelecer um relacionamento mais efetivo com o usuário, contribuindo para o enfrentamento de situações em que há resistências que precisam ser transformadas em cooperação, entre outros.

As visitas domiciliares se caracterizam como sendo a realização de entrevistas (individuais ou conjuntos) e observação na residência dos sujeitos envolvidos. Têm como objetivo conhecer as condições (residência, bairro) em que vivem tais sujeitos e apreender aspectos do cotidiano das suas relações, aspectos esses que geralmente escapam às entrevistas de gabinete. Desde que possível, as visitas domiciliares devem ser agendadas com antecedência. (MIOTO, 2001, p. 148)

Dentre os documentos relacionados na análise, nota-se que em geral os resultados da atuação do Serviço Social, são mensurados pelas profissionais através de relatórios. Outra alternativa que poderia ser utilizada para medir resultados e que fica através deste trabalho como sugestão, e que pode ser mais precisa para analisar os dados obtidos, pode ser o uso de

indicadores sociais. A construção de indicadores de mensuração dos atendimentos prestados e o monitoramento pode trazer uma constante avaliação para o trabalho, contribuindo também para melhorar a visibilidade do trabalho junto a instituição e a valorização do trabalho profissional do Serviço Social. O Assistente Social precisa qualificar seu papel dentro da instituição descrevendo o seu processo de trabalho, dizendo o que faz, por que faz; como faz e o que deseja alcançar com o seu trabalho.

O trabalho do Serviço Social nas instituições analisadas, de modo geral, conforme explícito nos documentos vem buscando seguir as correntes das Leis 8.080 e 8.662 no que tange ao direito e divulgação das informações, preservação da autonomia, busca pelo acesso aos serviços, o entendimento do conceito ampliado de saúde, desenvolvimento científico, pesquisas, avaliações, participação social, busca pela universalidade, integralidade e equidade no atendimento de saúde. Contudo o Serviço Social estará sempre lidando com a contradição posta pelo modelo econômico neoliberal, o qual põe em evidência a exclusão social de direitos políticos e a eliminação do espaço público e coloca em risco a efetivação destes princípios.

Os Assistentes Sociais em seus espaços de intervenção têm a responsabilidade e o compromisso de contribuir com sua experiência técnica e teórica, sem perder de vista a correlação de forças econômicas e políticas presentes na sociedade, portanto, o Projeto Ético-Político Profissional deve ser a primeira referência no sentido de imprimir uma direção competente e qualificada do trabalho profissional.

Desse modo, chegamos à conclusão de que se a qualidade do trabalho é fruto de uma complexidade de fatores que têm seu fundamento na sociedade capitalista, isto não justifica o papel que cada segmento da categoria vem tendo nesse processo – unidades de formação/debate teórico, órgãos de representação da categoria e assistentes sociais. Como componentes das bases materiais de reprodução deste quadro, ainda que subjugados neste processo, gozamos de uma relativa autonomia na sua condução, autonomia que só pode ser exercitada a partir da construção e exercício de uma competência teórica, ética, política e técnica de todos esses segmentos, mediando debate teórico e trabalho profissional. (VASCONCELOS, 2002, p. 511)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso possibilitou verificarmos a atuação do Serviço Social em duas instituições públicas de saúde, demonstrando através de documentos algumas das ações que se apresentam no cotidiano profissional.

Através da análise baseada nos documentos institucionais pode-se verificar que os profissionais de Serviço Social embasam sua atuação no Projeto Ético-Político da profissão e na Lei 8.080 que regulamenta a política de saúde no Brasil. As atividades desenvolvidas estão voltadas ao acesso as informações, respeito aos direitos sociais, autonomia, participação social e trabalham o conceito de saúde de forma ampliada considerando as condições de saúde toda a estrutura e contexto ao qual está inserido o usuário, desde suas condições de moradia, alimentação, educação, lazer, transporte, entre outros.

O Serviço Social desenvolve ações principalmente de caráter sócio-educativo na prestação de serviços sociais, buscando viabilizar o acesso aos direitos sociais, contribuindo para que as necessidades e os interesses dos usuários possam ser reconhecidos pelo Estado.

Pode-se verificar também que o Assistente Social é um profissional que exerce no âmbito hospitalar papel fundamental na garantia dos direitos dos usuários, considerando este um profissional habilitado, atualizado, qualificado, com competências técnicas particulares para contribuir junto também com os demais profissionais no processo de recuperação da saúde.

Assim sendo, podemos dizer que a atuação do Serviço Social vem se comportando de maneira propositiva, rompendo cada vez mais com as práticas conservadoras historicamente realizadas pela profissão, porém muitas de suas ações ainda ficam limitadas a estrutura de gestão do Estado encabeçada pelo ideário Neoliberal.

Dessa forma, este trabalho termina com a perspectiva de que, em outro momento, seja possível a realização de uma pesquisa que possa abranger partes da realidade que aqui não foram contempladas, como uma pesquisa com dados práticos da realidade para que se possa avaliar a efetivação das ações que estão descritas nos documentos apresentados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABESS/CEDEPSS. “**Proposta básica para o projeto de formação profissional: novos subsídios para o debate**”. Recife, 1996.
- ALMEIDA, E. S.; WESTPHAL, M. (org) **Gestão de Serviços de Saúde: descentralização/municipalização do SUS**. São Paulo: EDUSP, 2001.
- ANTUNES, R. "Apresentação". In: MÉSZÁROS, I. *Para além do capital*. São Paulo: Boitempo e Unicamp, 2002.
- AROUCA, A. S. S. “Saúde e democracia”. **Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.
- BARBOSA, Mario da Costa. **Planejamento e serviço social**. São Paulo: Cortez Editora, 1980.
- BARROCO, Maria Lúcia Silva. **A inscrição da ética e direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social**. Serviço Social e Sociedade 79, ano XXIV, São Paulo: Cortez, 2004, pp. 27-42.
- BONETTI, D. *et alii*. **Serviço Social e ética**. São Paulo: CFESS/Cortez, 1996.
- BRASIL 1997. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96**. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília, Ministério da Saúde.
- BRASIL. **12ª Conferência Nacional de Saúde**, 2003, Disponível em:
http://conselho.saude.gov.br/conferencia/docs/docs_12/EIXO_TEMATICO_12.doc
- BRASIL. **13ª Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em: Acessado em 23 de Setembro de 2007, às 14:20hs
- BRASIL. **Constituição 1988**. Lex: legislação federal e marginária. São Paulo.
- BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. **Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em:
www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm. Acessado em 11 de Agosto de 2007, 14:40hs.
- BRASIL. Lei Orgânica da Saúde. **Lei n.8142 de 28 de Dezembro de 1990**. Disponível em:
www.saude.com.br/doc/lei8142. Acessado em 11 de Agosto de 2007, 14:30hs.
- BRASIL. **NOAS 2001**. Disponível em:
http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/Legisla%C3%A7%C3%A3o/NOAS01_PT95.htm Acessado em 23 de Setembro de 2007, as 12:35hs

BRASIL. **Pacto pela Saúde**. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24539 Acessado em 23 de Setembro de 2007, as 13:30hs

BRASIL. **Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília/DF. 101 p. set. 1996.

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

BRAVO, Maria Inês Souza. **A Política de Saúde no Brasil: Trajetória Histórica**. In. **Capacitação Para Conselheiros de Saúde – textos de apoio**. Rio de Janeiro:UERJ/DEPEXT/NAPE,2001.

BRAVO, Maria Inês Souza. In. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. módulo 3, Brasília: UNB/CEAD, 2000, pp105 – 115.

BRAVO, Maria Inês Souza.; PEREIRA, Potyara A.P. (Orgs.) **Política Social e Democracia**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro : UERJ, 2001.

BRAVO, Maria Inês Souza. **“A Política de Saúde no Governo Lula: algumas reflexões.”** In: Revista INSCRITA. Brasília: CFESS, 2004. n.9.

CONSELHO FEDERAL DE ASSISTENTES SOCIAIS. **Intervenção profissional do assistente social no campo da saúde**. Brasília, 1990.

CFESS. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**, 1993.

COSTA, Maria Dalva Horácio. “O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais”. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, nº 62, p. 35-72, 2000.

COSTA, Nilson do Rosário. “O Brasil Mundial e a política social nos anos 90: a agenda para a reforma do setor de saúde no Brasil”. In: COSTA (org.) **Política de saúde e inovação institucional: uma agenda para os anos 90**. Rio de Janeiro, ENSP, 1997.

CRESS. **Atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina**. In: **Caderno de Texto nº 7**. Cress 12ª região, 2005.

DAL PRA, Keli Regina. **As Ações profissionais do Serviço Social no Centro de Saúde do Saco Grande e a Consolidação do Sistema Único de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, UFSC/CSE, 2003.

DEMO, Pedro. ***Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas***. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.

DEMO, Pedro. ***Metodologia do conhecimento científico***. São Paulo: Atlas, 2000.

FELIPE, Saraiva. Em defesa do SUS: a situação da saúde no Brasil. Rio de Janeiro, RJ. 2006. Acessado em 15 de Outubro de 2007, 20:31hs
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/discursoministroforum.pdf>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

IAMAMOTO, M.V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

IAMAMOTO, M.V. O trabalho do Assistente Social frente às mudanças do padrão de acumulação e de regulação social. **Caderno de capacitação em serviço social e política social: crise contemporânea, questão social**. Brasília: UNB, módulo I, p. 112-128, 1999.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. Trajetória e desafios. **Texto base da conferência inaugural do XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social**, Costa Rica: 2004.

KRUGER, Tânia Regina. **O projeto ético-político nos trabalhos do Serviço Social da saúde: um debate a meio caminho**. Universidade Federal de Santa Catarina, Concurso Público - Edital N° 026/2006, Área: Fundamentos do trabalho profissional: Florianópolis, 2006.

LEVCOVITZ, Eduardo. LIMA, Luciana Dias. MACHADO, Cristiani V. **Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas**. Ciência e saúde coletiva v.6 n.2 Rio de Janeiro, 2001.

MATOS, Maurílio Castro. **O debate do Serviço Social na Saúde na década de 90: sua relação com o projeto ético-político profissional e com o projeto da reforma sanitária**. Rio de Janeiro, 2000. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Escola de Serviço Social. UFRJ.

MENEZES, M. T. **Em busca da teoria: Políticas de Assistência Pública**. São Paulo: Cortez, 1993.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Os Grandes Dilemas do SUS: tomo II** – Salvador, BA: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MINTO, Lalo Watanabe. **ESTADO MÍNIMO**. Disponível em:

http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/glossario/verb_c_estado_minimo.htm

Acessado em 30 de Agosto de 2007, às 9:35hs.

MIOTO, R. C. T. A perícia social: proposta de um percurso operativo. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez Editora, n. 67, 2001, p. 145-158.

MOTA, A. E. e AMARAL, A. “A reestruturação do capital, a fragmentação do trabalho e o Serviço Social”. In. **A nova fabrica de consensos**. 2ª. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NETO, Eleutério Rodrigues. “A via do Parlamento” . In: FLEURY, S. (org.). **Saúde e Democracia – a luta do CEBES**. São Paulo, Lemos Editorial, 1997.

NETO, Eleutério Rodrigues. A reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas propostas, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: BRASIL.

Ministério da Saúde. **Projeto Nordeste. Incentivo á participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: 1994.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético-político do Serviço Social e a crise contemporânea. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília, Cead/UNB, módulo 01, 1999.

NETTO, José Paulo. “Transformações societárias e Serviço Social..”. In. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, 1996, nº 50.

NOGUEIRA, V. M.R. **O Direito à Saúde na Reforma do Estado Brasileiro: Construindo uma nova agenda**. Florianópolis, 2002.333f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.

PAIVA, B. A. e SALES, M. A. “**A nova ética profissional: práxis e princípios**”. In: Bonetti, D. A. *Serviço Social e Ética: convite a uma nova práxis*. SP: Cortez, 1998.

PEREIRA, L. C. B. **A reforma do Aparelho de Estado e a Constituição Brasileira**. Brasília:MARE/ENAP, 1995.

SILVA, G. R. e VIANNA, S. M. e NOGUEIRA, R. P. **Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde**, 1986, s/d.

SIMIONATO, I. “As expressões ideoculturais da crise capitalista da atualidade”. In. **Capacitação em Serviço Social e política social**. Módulo 1. Brasília: UNB-CEAD, 1999, p. 77-90.

SIMIONATTO, I. **Mercosul e Reforma do Estado – Implicações nas Políticas Sociais Públicas**. Relatório de pesquisa. Florianópolis, 2001, mimeo.

SOUZA, Aione Maria da Costa. Ética Política e Emancipação Humana. **Revista Anual do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Ética – GEPE/Pós-Graduação em Serviço Social**. Pós-Graduação em Serviço Social da UFPE. Ano II. nº 2 – Recife. 2002, pp 123-142.

SOUZA, Rosany B. e AZEVEDO, Verônica Gonçalves. O Assistente Social e a ação competente: a dinâmica cotidiana. **Revista Serviço Social e Sociedade, nº 80**, ano XXV, São Paulo: Cortez, 2004, pp. 48 – 58.

TEIXEIRA, Sonia Fleury (org.). **Reforma Sanitária em busca de uma teoria**. vol 3 - São Paulo: Cortez, 1989.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social Cotidiano, Formação e alternativas na área da saúde**. 3ª ed. – São Paulo: Cortez, 2006, pp 21 – 39.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social Cotidiano, Formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.

WIKIPEDIA. Conceito de epidemia. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Epidemia>. Acessado em 15/11/2007, às 12:37hs

WIKIPEDIA. Conceito de endemia. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Endemia>. Acessado em 15/11/2007, às 12:40hs.

UFSC. <http://www.hu.ufsc.br/~social/index.html>. O Serviço Social no Hospital Universitário. Acessado em 17/11/2007a, às 21:25hs.

UFSC. <http://www.hu.ufsc.br/> Hospital Universitário de Florianópolis. Acessado em 10/12/2007b às 21:57hs.

<http://www.saude.sc.gov.br/noticias/novo/mat%C3%A9rias%202007/regional%20-%20v%C3%ADtimas.htm> Hospital Regional de São José. Acessado em 10/12/2007, às 19:04hs.

<http://www.saude.sc.gov.br/hrsj/index.htm> Hospital Regional de São José. Acessado em 12/12/2007, às 10:43hs

Referências da Pesquisa Documental:

Planejamento do Serviço Social no Hospital Universitário – 2007-2008

Plano de atuação do Serviço Social no Hospital Universitário de Florianópolis – 2002

Caderno de texto nº 7 CRESS 12ª região – Atuação do Serviço Social no Hospital
Universitário da Universidade federal de Santa Catarina – 2005-2007

Programa de Apoio ao Paciente Diabético e Hipertenso do Hospital Regional de São José
2000-2005

Programa de Adolescentes Grávidas - 1998-2001

Programa Técnico Científico Interdisciplinar de Assistência Perinatal – Proteger 2000 –
Atual

Programa de Apoio ao paciente diabético orientações sobre atendimento – 1999-2005

Grupo de Trabalho de Humanização – 2006 – Atual

Comitê de Mortalidade Materna - 2000 – 2002

Rede Regionalizada de Atendimento às vítimas de Violência Sexual da Grande Florianópolis
(normatização) – 2007- Atual

Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (relatório) – 2003 - 2006

Regimento do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos do HRSJHMG – 2006 -2008

Relatório de Serviço Social - 2006

