

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL – FSSO

JÉSSICA MARIA FÉLIX DA SILVA
PRISCILLA SANTOS DA SILVA

**SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

MACEIÓ - AL
2023

Jéssica Maria Félix da Silva
Priscilla Santos da Silva

**SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Faculdade de Serviço Social como requisito básico para conclusão do Curso de Serviço Social na Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Wanda Griep Hirai

**MACEIÓ – AL
2023**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586s Silva, Jéssica Maria Félix da.
Serviço social na instituição hospitalar : um relato de experiência /
Jéssica Maria Félix da Silva, Priscilla Santos da Silva. – 2023.
58 f. : il.

Orientadora: Wanda Griep Hirai.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió,
2023.

Bibliografia: f. 52-58.

1. Serviço social - Atribuições e competências. 2. Assistente social. 3.
Saúde. 4. Garantia de direitos. I. Silva, Priscilla Santos da. II. Título.

CDU: 364.442.2:61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Folha de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal de Alagoas /UFAL

Documento assinado digitalmente
gov.br JESSICA MARIA FELIX DA SILVA
Data: 11/05/2023 18:10:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DISCENTE: Jéssica Maria Félix da Silva

Documento assinado digitalmente
gov.br PRISCILLA SANTOS DA SILVA
Data: 11/05/2023 17:28:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

DISCENTE: Priscilla Santos da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em 28/04/2023

Título: **SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: um relato de experiência**

BANCA EXAMINADORA:

Documento assinado digitalmente
gov.br WANDA GRIEP HIRAI
Data: 10/05/2023 14:43:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dra. Wanda Griep Hirai (ORIENTADORA)

Documento assinado digitalmente
gov.br JAPSON GONCALVES SANTOS SILVA
Data: 11/05/2023 16:16:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o Dr. Japson Gonçalves Santos Silva

Documento assinado digitalmente
gov.br MICHELLINE COSTA DE OLIVEIRA FREIRE
Data: 15/05/2023 21:47:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assistente Social Michelline Costa de Oliveira

AGRADECIMENTOS

“Até aqui nos ajudou o Senhor.” (1 Samuel 7:12).

Primeiramente, agradecemos ao nosso Deus, pois foram muitas as dificuldades. Não há palavras que consigam expressar a gratidão que sentimos pela benção e por cada instante desta jornada, enchendo nossos corações de força para podermos lutar com determinação e chegar até aqui, nossa eterna gratidão.

Aos nossos familiares (Mães, Pais, Irmãos, Esposo) e amigos, sem o apoio de vocês nada disso seria possível, dedicamos essa conquista a vocês, que nos apoiaram, compreendendo e torcendo por nós em todo momento.

Agradecemos a nossa querida orientadora Prof.^a Dra. Wanda Griep Hirai, que nos orientou, nos guiando pelo caminho deste trabalho de Conclusão de Curso, contribuindo significativamente para esse resultado através de seus ensinamentos, compreensão e responsabilidade, sem o qual nada disso seria possível. Obrigada pela dedicação e tempo aplicado em nosso auxílio na realização desse trabalho tão importante em nossa vida acadêmica, muito obrigada!

Aos Supervisores Acadêmicos, Margarida Maria e Japson Silva, e às Supervisoras de Campo, Michelline Costa e Rosilda Vasconcellos, que ampliaram os horizontes e nos possibilitaram fazer a articulação da teoria com prática profissional, nossos sinceros agradecimentos.

E por fim, agradecemos aos professores que contribuíram na construção de conhecimento acadêmico, e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho. Muito Obrigada pelo amor e apoio!

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultado da experiência acumulada durante o processo de formação acadêmica, em especial, das atividades desenvolvidas no período de estágio curricular em Serviço Social. O trabalho tem por objetivo descrever o trabalho do Assistente Social no ambiente Hospitalar, promovendo uma reflexão teórico-crítica acerca da sua importância, desvelando seus desafios no trato das múltiplas demandas que se apresentam no cotidiano das práticas. A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória, bibliográfica, com abordagem qualitativa. Este estudo expõe a importância da inserção do assistente social no campo da saúde e sua atuação, marcando um lugar de relevância diante a complexidade da atenção à saúde, prezando pela garantia de direitos sociais, com ética profissional, frente às políticas de saúde, e buscando, na sua prática profissional, a articulação teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa. Constatou-se que as atribuições e competências do assistente social são fundamentais na busca de solucionar os desafios que se apresentam na prática profissional.

Palavras-chave: Serviço Social. Assistente Social. Atribuições e Competências. Saúde. Garantia dos direitos.

ABSTRACT

This Course Completion Work is the result of the experience accumulated during the academic training process, in particular, of the activities developed during the curricular internship in Social Work. The objective of this work is to describe the work of the Social Worker in the Hospital environment, promoting a theoretical-critical reflection on its importance, revealing its challenges in dealing with the multiple demands that arise in the daily practices. The methodology used was exploratory, bibliographical research with a qualitative approach. This study exposes the importance of the insertion of the social worker in the field of health and its performance, marking a place of relevance in the face of the complexity of health care, valuing the guarantee of social rights, with professional ethics, in view of health policies, and seeking, in their professional practice, the theoretical-methodological, ethical-political and technical-operative articulation.

It was found that the attributions and competences of the social worker are fundamental in the search to solve the challenges that arise in professional practice.

Keywords: Social service. Social Worker. Attributions and Skills. Health. Guarantee of rights.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CEAS- Centro de Estudo e Ação Social

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

CRAS- Centro de Referência de Assistência Social

CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CSAU- Centro de Ciências de Saúde

DC- Desenvolvimento de Comunidade

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ESF- Estratégias Saúde da Família

EUA- Estados Unidos da América

FHC- Fernando Henrique Cardoso

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde

HU- Hospital Universitário

HUPAA- Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

INSS- Instituto Nacional de Seguro Social

MEC- Ministério da Educação

NASF- Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OMS- Organização Mundial da Saúde

PTB- Partido Trabalhista Brasileiro

PSF- Programa Saúde da Família

PST- Partido Social Trabalhista

REHUF- Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais

SUAS- Sistema Único de Assistência Social

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFAL- Universidade Federal de Alagoas

USF- Unidade de Saúde da Família

USM- Unidade de Saúde Mental

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	08
2- O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	10
2.1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	11
2.2 SERVIÇO SOCIAL E SUA INSERÇÃO NA SAÚDE.....	16
2.2.1 A questão social e o Surgimento do Serviço Social no Brasil.....	16
2.2.2 Aproximação do Serviço Social na Saúde no Brasil.....	22
2.3 A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	25
3- A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL INSERIDOS NOS ESPAÇOS HOSPITALARES TENDO COMO BASE EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO CAMPO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO.....	31
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	32
3.1.1 Público alvo atendido pela instituição.....	35
3.2 INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO.....	35
3.2.1 Organograma da Unidade de Serviço Social, 2018.....	37
3.2.2 A instrumentalidade do Serviço Social na saúde.....	38
3.2.3 Serviço Social na Prática profissional: Relato de experiência.....	42
4- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
5- REFERÊNCIAS.....	52

1- INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de conclusão de Curso – TCC, que tem por título – Serviço Social na Instituição Hospitalar: Um relato de Experiência, tem por objetivo abordar o trabalho do Assistente Social no ambiente Hospitalar, promovendo uma reflexão teórico-crítica acerca da sua importância, desvelando seus desafios no trato das múltiplas demandas ampliadas e complexificadas no cotidiano da prática profissional através de um relato de experiência vivenciada no Estágio Obrigatório em Serviço Social, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Este estudo parte de questionamentos que surgiram na formação acadêmica no decorrer dos períodos, e se caracterizou como um tema para ser desenvolvido a partir de um pré-projeto de pesquisa desenvolvido logo após o Estágio Supervisionado Obrigatório 1.

Trata-se de um tema de grande importância, tendo em vista os múltiplos dilemas contemporâneos que envolvem o assistente social enquanto profissional, e que podem ser expressamente percebidos nas demandas voltadas para a profissão. Infelizmente na contemporaneidade, ideias arcaicas e ultrapassadas ainda se manifestam esporadicamente, tanto por parte dos usuários e das instituições empregadoras, quanto por parte de uma parcela (ainda que mínima) da categoria de assistentes sociais em diversos âmbitos do trabalho na atualidade, confundindo as ações do profissional do Serviço Social com ações de caridade, filantropia e assistencialismo. Vale ressaltar, que uma grande parte da população brasileira, não tem dimensão do papel desenvolvido pelos assistentes sociais na área da saúde, de uma maneira geral.

Para discorrer sobre a temática, tornou-se necessário uma revisão de literatura, que possibilitou compreender a complexidade do tema abordado, para então escrever acerca do processo da gênese do Serviço Social até a atualidade, discorrendo a respeito de sua inserção na saúde e os seus processos de trabalho nos contextos hospitalares, buscando promover e contribuir para o processo de fortalecimento da categoria profissional do Serviço Social.

Para a elaboração deste trabalho, a metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória, bibliográfica, com abordagem qualitativa, por meio de livros e artigos de cunho científico, dos registros do diário de campo escritos durante o Estágio Supervisionado em Serviço Social e do Relatório Final do Estágio.

Assim, o trabalho se encontra estruturado em duas seções, além da introdução e conclusão: A primeira seção, tem por título “O Trabalho do Assistente Social no Ambiente Hospitalar”, e contém a evolução da política de saúde no Brasil desde o período colonial até a criação e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi uma grande conquista dos movimentos sociais. Também trataremos acerca da história do Serviço Social desde a sua gênese e suas evoluções ao passar das décadas, incluindo o surgimento das escolas de Serviço Social vinculadas à Igreja Católica, a sua aproximação com a saúde, o processo de renovação do Serviço Social, a criação do novo referencial teórico que buscava romper com práticas tradicionais da profissão, e finalizando a seção com o reconhecimento da importância do profissional nos ambientes hospitalares no desempenho da assistência humanizada a usuário com múltiplas situações de vulnerabilidades sociais. Na segunda seção, que tem por título, “A Prática Profissional do Assistente Social Inseridos nos Espaços Hospitalares Tendo Como Base, Experiências Vivenciadas no Campo de Estágio Supervisionado”, será abordado o Serviço Social e sua prática profissional nos ambientes hospitalares, sendo utilizado as experiências vivenciadas no campo de estágio supervisionado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Será evidenciada a história dos Hospitais Universitários logo na caracterização do Hospital, o público alvo atendido pela instituição, a intervenção do serviço social na instituição, evidenciando a instrumentalidade do serviço social, e o relato de experiência. Por fim, encerramos com as considerações finais e referências bibliográficas utilizadas para produção do trabalho.

2- O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO AMBIENTE HOSPITALAR

A atuação do Assistente Social no âmbito hospitalar surgiu no final da década de 1940, devido ao novo conceito de promoção de saúde, envolvendo aspectos biopsicossociais com múltiplos profissionais, entre eles o assistente social. Tendo em vista que o assistente social é o profissional que trabalha com pessoas em situação de vulnerabilidades sociais, responsável em analisar e compreender a realidade dos indivíduos, é por meio de ações interventivas que possibilitará a universalização do acesso e a garantia dos direitos sociais.

Compreendendo as diversas vulnerabilidades sociais e econômicas apresentadas nas múltiplas demandas, é importante salientar que nesse contexto, surge a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional, que de certa forma amenizou a falta de profissionais e ampliou a abordagem para um processo de educação em saúde com conteúdo de promoção e prevenção. O assistente social teve como marca de sua intervenção a ação educativa em saúde no modo de vida da população, a princípio sobre o aspecto de higiene, saúde e programas estabelecidos pelas normativas da política de saúde. Só no final da década de 1990 que o trabalho do assistente social obteve reconhecimento legal como profissional da saúde (BRAVO, 2009).

Conforme afirma Costa (2000), a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. A implementação do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir de 1990, exigiu novas formas de organização do trabalho em saúde, com o início das reivindicações históricas do movimento sanitário, que são exemplo à universalização, à descentralização e à participação popular.

Evidencia-se que o sistema de saúde brasileiro vive a conquistas de alguns avanços, mas ainda de muitos desafios a serem superados no que se refere à oferta de diversos programas, projetos e políticas que têm apresentado resultados palpáveis para a população usuária, que incluem a evolução das equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que traz consigo os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o PSF é definido como ESF (Estratégia Saúde da Família).

Assim sendo, nesta seção, abordaremos a evolução da política de saúde no Brasil desde o período colonial até a criação e efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) que foi uma grande conquista dos movimentos sociais. Também trataremos acerca da história do Serviço Social desde a sua gênese e suas evoluções ao passar das décadas, como também a importância do profissional nos ambientes hospitalares.

2.1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A trajetória da saúde no Brasil passou por muitos avanços e conquistas que é perceptível ao se analisar de forma geral. Sucederam e foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, alcançando em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que é uma das instituições do Governo Federal responsável e encarregada em promover a inclusão social por meio de ações de saneamento para prevenção e controle de doenças.

A saúde pública possui muitas transições, e é importante salientar que há 500 anos atrás o país era povoado por índios que não estavam adaptados às doenças dos portugueses, o que trouxe um processo de saúde e doenças diversificado até então. Com a chegada da família real no ano de 1808, chegaram também os cursos de medicina, nessa época apenas quem tinha mais recursos financeiros conseguiam ter acesso aos médicos e aos Serviços de Saúde, além disso existiam as Casas de Misericórdias, que trabalhavam com a ideia de caridade e que tinham vínculo com entidades religiosas. Antes da Constituição de 1824, algumas das santas casas no Brasil eram: as Santas Casas de Santos (1543), Salvador (1549), Rio de Janeiro (1567), Vitória (1818), São Paulo (1599), João Pessoa (1602), Belém (1619), entre outras.

No início do século XX de 1900 a 1922, as questões epidemiológicas e sanitárias passaram por todo o Brasil, e é importante mencionar que em meados do século passado as doenças transmissíveis são as mais comuns e essa transição do tipo de doença ela passa pelo modo como a saúde vai percorrendo o Brasil, na época referida existia fortemente ações voltadas nas áreas portuárias e muitas ações voltadas para a questão de vacinação.

Em 1920, as chamadas Caixas de Aposentadorias e Pensões eram convênios entre empregados e empregadores que faziam com que de certa forma as pessoas empregadas tivessem acesso a alguns recursos de cunho previdenciário e de saúde, esses cidadãos que tinham acesso à saúde estavam ligados à força de trabalho, o que também enaltece e evidenciava as desigualdades sociais na saúde, porque só quem tinha emprego tinha acesso à saúde, quem não tinha um trabalho não possuía esse benefício, o resto da população acabava recebendo tratamentos de saúde por meio das santas casas de misericórdia que não necessariamente conseguiam atender a todos os necessitados. Em 1943, foi consolidada a Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943 que contemplou os trabalhadores com direitos voltados para a área da saúde e licença maternidade, porém, fortemente vinculado ao viés de produtividade.

No ano de 1953, foi criado o Ministério da Saúde, e é importante frisar que foi a primeira vez em que houve um ministério dedicado à criação de políticas de saúde, com foco principalmente no atendimento em zonas rurais. Entretanto nas cidades, a saúde era voltada para pessoas que tinham carteira registrada. Dessa forma, a democratização na saúde se ampliou e fortaleceu-se com o movimento da Reforma Sanitária, avançando e organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foi nesse contexto que emergiu o movimento sanitário no interior das universidades, como decorrência da exclusão da participação dos trabalhadores e técnicos no processo decisório das políticas de saúde, as quais eram tomadas pelos governos autoritários em seu próprio benefício. Assim, a Universidade passou a ser o espaço onde era possível a contestação às práticas do regime de então (ROCHA, 1988; TEIXEIRA, 1989). Em síntese, podemos considerar que, ao interromper a trajetória de muitas lideranças, ao mudar as regras que faziam operar o sistema político e gerar fontes de capital político que se situavam no interior da cúpula das forças armadas, a longa Ditadura Militar¹ (1964-1985) acabou por imprimir importante efeito desorganizador na vida política nacional (Miguel, 2003).

¹O Golpe Militar de 1964 foi uma série de eventos ocorridos em 31 de março de 1964 no Brasil, e que culminou em um golpe de estado no dia 1 de abril de 1964. O Regime militar foi o período da política brasileira em que militares conduziram o país.

No conjunto de questões que nortearam as análises sobre esse período, muitas foram ganhando ou perdendo sentido à medida que se aproximavam ou se distanciaram dos problemas definidos pelo debate político mais amplo de determinada conjuntura. Assim, no calor da reforma, as questões mais candentes relacionavam-se à qualificação do movimento, seus integrantes e processos, ao que ele trazia de ruptura ou continuidade e à elaboração de uma teoria que lhe oferecesse coerência (CAMPOS, 1988; FLEURY, 1997; TEIXEIRA, 1988; AROUCA, 1988; OLIVEIRA, 1988).

Nas décadas de 1970 e 1980, surge um movimento bastante conhecido, que deu origem e ajudou a formalizar o SUS (Sistema Único de Saúde) e a reforma sanitária. A Reforma Sanitária foi um movimento consolidado pelos intelectuais, corpo técnico da saúde e alguns partidos políticos, movimentos sociais e também por muitos pesquisadores de algumas organizações que começaram a pensar a saúde como um viés mais social. Nesse contexto, a grande mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, foi um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seus grupos e assembleias foram discutidas e aprovadas as principais demandas do movimento sanitário, como por exemplo: fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde pública, constituindo assim um sistema único. O Partido Social Trabalhista (PST) apoiava a ideia do PTB (Partido Trabalhista Brasileiro) de reunir em um único ministério as atividades de saúde pública e previdência social, recorrendo a argumentos similares. E afirmava:

A fusão tem lógica justificativa pois evitaria a dualidade de gabinetes, departamentos e seções análogas, com redução de despesas e além do que assistência médica, higiene, profilaxia têm funções de previdência social. Todos buscam prevenir enfermidades e deformações do organismo humano, preservar-lhe a saúde e prolongar-lhe a vida útil.²

Não tão biologicistas, mas voltados para questões clínicas assistenciais de doenças, então, a saúde passa a ser vista como um olhar mais amplo, que é o que tem conceito ampliado de saúde, na Constituição de 1988 no artigo 196 a saúde é

² PST (1953), 'Parecer do Partido Social Trabalhista sobre a Reforma Administrativa do Governo Federal' (Arquivo Capanema, série Líder da maioria. CPDOC/FGV).

um direito de todos e dever do Estado. Na conferência de 1986, foi discutida a importante ação formalizada que traz subsídio para que finalmente na Constituição Federal de 1988 do artigo 198 ao artigo 200, traga vários tópicos voltados para a saúde e também questões relacionadas aos princípios que tem hoje o Sistema Único de Saúde.

Através da Constituição Federal 1988, foi estabelecida uma nova ordem social no âmbito da saúde, foi criado o Sistema Único de saúde (SUS), pautado em princípios doutrinários e princípios organizacionais, a partir da definição de saúde como direito. Para regulamentar o SUS foi necessária a criação da Lei nº 8080/1990, que traz a promoção, prevenção, tratamento da saúde e o modo de gestão do SUS e Lei nº 8142/1990, que trata do financiamento do SUS, importante ferramenta de participação social. O artigo 4º da Lei Federal 8.080 define o conceito do SUS:

É o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração Direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público. (artigo 4º da Lei Federal 8.080).

O movimento social se estabeleceu na última Constituinte, com intensas lutas de movimentos sociais que aconteceram para a conquista e pela afirmação dos direitos sociais. Ainda se tratando de avanços na área da saúde, um marco importante foi a reforma sanitária brasileira, reorganizando os Serviços de Saúde Pública, criou o Departamento Nacional de Saúde Pública. Em 1988, nova ordem jurídica, ordenada e estruturada na Constituição, define o Brasil um Estado Democrático de Direito, proclama a saúde direito de todos e dever do estado. E seguindo o compromisso mundial com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a saúde é um direito humano fundamental inscrito na carta de fundação da OMS (Organização Mundial de Saúde) em 1948. Assim, a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, e de competência de todos os cidadãos, o que implica na participação e controle social.

Na Constituição Federal, no Art. 196, está enfatizado que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, e no art 197, afirma que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao

Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. Seguindo pelo art. 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.

A saúde é um direito humano fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, e o Assistente Social como um profissional que atua na saúde e que tem como competências cooperar na proteção e recuperação da saúde, tendo como um dos princípios a Universalidade. Neste sentido, abrange a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que os governos Municipal, Estadual e Federal têm o dever de prestar esse atendimento em todos os níveis de assistência, a todos os indivíduos em território nacional, independente de cor, raça, religião etc. Ainda, em se tratando de avanços conquistados no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988, tem-se a construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS³).

Um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, o evento debateu três temas principais: a saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde; o financiamento setorial.

Mencionando ainda a Constituição, a mesma determina que o sistema de saúde pública deve ser gratuito, de qualidade e universal, isto é, acessível a todos os brasileiros e/ou residentes no Brasil. Nessa trajetória das políticas, é fundamental destacar a importância da necessidade do profissional Assistente Social no planejamento de ações e intervenções pautadas na ética e no compromisso social. Considerando e refletindo sobre a qualidade nos serviços prestados à população brasileira, para possibilitar um atendimento de qualidade aos usuários.

³ O SUAS representa uma nova forma de organizar e gerir a Assistência Social brasileira. Planejado e executado pelos governos federal, estaduais, do Distrito Federal (DF) e municipais, em estreita parceria com a sociedade civil, garante a Assistência Social devida a milhões de brasileiros, em todas as faixas etárias.

2.2 SERVIÇO SOCIAL E SUA INSERÇÃO NA SAÚDE

Nesta subseção, trataremos acerca do Serviço Social e como se deu a sua inserção na saúde, porém, para compreender tal processo, é necessário tratar acerca do surgimento da profissão em sua gênese, isso torna-se inevitavelmente abordar sobre a “questão social”⁴, tendo em vista que o surgimento da profissão ocorre como uma ferramenta do Estado e da classe burguesa para minimizar os conflitos gerados pelo agravamento da “questão social”. Portanto, esta subseção será dividida entre a questão social e o surgimento do Serviço Social no Brasil e a sua aproximação com a política de saúde.

2.2.1 A Questão Social e o Surgimento do Serviço Social no Brasil

O aparecimento da “questão social” está diretamente ligado à transição do trabalho escravo para o trabalho livre, sendo determinada pela exploração advinda da relação capital/trabalho. O trabalhador chamado operário, em busca de manter a sua subsistência e de sua família, torna-se mercadoria ao vender sua força de trabalho para os proprietários dos meios de produção. Esse processo ocorre de uma maneira tão horrenda, que segundo lamamoto e Carvalho (2009), em determinado estágio de desenvolvimento da produção capitalista, o trabalhador sucumbe à exploração desmedida do capital, e sua existência e reprodução só se torna possível devido a sua formação como classe.

lamamoto e Carvalho (2009) afirmam que “em torno da questão social, são obrigados a posicionar-se às diversas classes e frações de classe dominantes, subordinadas ou aliadas, o Estado e a Igreja”. Assim, surgem as Leis Sociais, como resultado da pressão da classe proletária que luta para que sua cidadania social seja reconhecida, e a questão social torna-se o centro das contradições entre burguesia e proletariado. É no decorrer desse processo histórico que surge o Serviço Social tendo suas bases na Igreja Católica e legitimado em sua origem pela classe dominante, como uma resposta de tal classe à questão social.

⁴ Segundo lamamoto e Carvalho (2006, p.77) “A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão.”

No Século XX, ocorreram grandes transformações na sociedade capitalista que culminaram no agravamento da questão social e na crise de 1929. Porém, antes mesmo de tratar a respeito desse momento histórico, é importante abordar um pouco do processo histórico anterior.

No percurso do século XIX na Europa, os trabalhadores se organizaram de forma sindical invadindo a prática política como estratégia de luta. A pressão exercida pelos trabalhadores em busca de melhores condições de vida foram realizadas com mais seriedade. Dessa maneira, a questão social passou a ser o centro da história. A economia chegou a um ponto crucial, com índices de desemprego e pobreza extrema. O período pós-Primeira Guerra Mundial destruiu ainda mais a situação econômica. No final da terceira década do século XX, o desemprego atingiu um patamar muito preocupante não apenas na Europa, mas também nos Estados Unidos da América (EUA). Enquanto o capital tentava se reerguer, as mazelas sociais apenas aumentavam, e conseqüentemente o pauperismo⁵ também. Martinelli afirma que:

Nessa busca de reerguimento do capitalismo, o Estado assumiu um papel destacado na expansão dos investimentos e do mercado e a industrialização capitalista passou a se fazer com um elevado grau de monopólio. Criavam-se assim as bases para uma nova fase do capitalismo monopolista, em que a concorrência entre capitais industriais era substituída pelos monopólios. (MARTINELLI, 2000. p. 94)

A questão social necessitava de novas formas de enfrentamento, e esse enfrentamento passa a ser operado através dos assistentes sociais. Nesse momento histórico, o mundo se preparava para uma segunda guerra mundial, e foi necessário um aumento no número de assistentes sociais na Europa e também na América. O profissional do Serviço Social neste período tinha sua identidade atribuída e determinada pelo capitalismo, justificando as desigualdades sociais.

No Brasil, durante as décadas de 1920-1930, ocorreram evoluções na sociedade, buscando soluções para a “questão social”, e é a partir disso que se dará a implementação do Serviço Social. No processo de luta, a classe proletária

⁵ Tem sua gênese com o movimento histórico de acumulação do capital, em sua forma clássica com o processo de industrialização na Inglaterra, no século XVIII. Se refere a pobreza extrema em meio ao acúmulo de riqueza.

pressiona o Estado e a classe dominante. Diante disso, surgem políticas diferenciadas, e dentro dessas políticas, o serviço social irá atuar.

A população operária para ficar mais próxima do trabalho, passam a morar em volta das grandes indústrias, marginalizadas socialmente, vivendo em condições insalubres. Ao descrever este processo, Iamamoto e Carvalho afirmam que a Classe proletária;

amontoam-se em bairros insalubres junto às aglomerações industriais, em casas infectadas, sendo muito frequente a carência - ou mesmo falta absoluta - de água, esgoto e luz. [...] O poder aquisitivo dos salários é de tal forma ínfimo que para uma família média, mesmo com o trabalho extenuante da maioria de seus membros, a renda obtida fica em nível insuficiente para a subsistência. (IAMAMOTO, CARVALHO, 2009. p. 129)

Diante de tal dificuldade, as mulheres e crianças entram no mercado de trabalho, com intuito de complementar a renda familiar. A crueldade é tamanha, que era comum crianças de até 5 anos, trabalhando e sofrendo castigos corporais no cenário industrial. A jornada de trabalho no início do século XX era de 14 horas. Os autores ainda afirmam que em 1911, a jornada de trabalho diária é de 11 horas, e em 1920 diminui para 10 horas, sem direito a férias, folga semanal, ou licença para qualquer tratamento de saúde. As crises na economia capitalista ocasionaram desemprego e diminuição salarial, aumentando assim cada vez mais o pauperismo.

Assim, a classe proletária passa a se organizar, lutando contra o trabalho excessivo, e em busca de melhores condições de vida. Desse modo, surgem as Ligas Operárias que darão origem aos Sindicatos. Essas organizações, no movimento de reivindicações, serão fortemente reprimidas, porém o movimento se manterá forte, com luta, greves e manifestação operária, que marcaram o processo anterior e posterior da primeira guerra mundial. Durante esse processo, surgem alguns decretos federais e estaduais a respeito de situações sanitárias, porém sem muita eficácia. Iamamoto e Carvalho (2009) vão dizer que é apenas em 1919, com o crescimento da luta operária que o Estado implanta a legislação social, que responsabiliza as empresas industriais pelos acidentes de trabalho. Porém, tal legislação não traz muitas mudanças para a classe operária. Durante a década de 1920, o Estado intervém e são aprovadas leis regulamentadoras que favorecem a classe operária, porém o Estado continua sem reconhecer a questão social.

Iamamoto e Carvalho (2006), ao abordar acerca da repressão e violência do Estado sob a classe operária na primeira república, afirmam:

Aos movimentos desencadeados pelo proletariado a resposta principal e mais evidente do Estado na Primeira República, diante da sua incapacidade de propor e implementar políticas sociais eficazes, será a repressão policial. A violência do Estado se fará constantemente presente à trajetória das lutas do movimento operário como o mais eficiente instrumento de manutenção da paz social necessária à acumulação capitalista. (IAMAMOTO, CARVALHO, 2006, p. 133)

Assim sendo, fica evidente o posicionamento do Estado cuja ação contribui para a acumulação capitalista. A sociedade burguesa ao mesmo tempo que apoia a repressão policial, também surge com ações de caridade e assistencialismo, e a partir de 1920 tais ações serão a base para ascensão do Serviço Social. Entretanto, as conquistas no sentido de melhorias no dia a dia da classe trabalhadora, não exterminam o aumento da pobreza. E não é apenas uma pobreza comum como sempre existiu, é uma pobreza extrema em meio ao acúmulo de riqueza da lógica capitalista, acúmulo esse que é fruto de uma super exploração.

Após a Primeira Guerra Mundial e as grandes movimentações da classe trabalhadora, a existência da questão social passa a ser evidente para toda sociedade.

O Serviço Social no Brasil surge na década de 1930, tendo como referencial o Serviço Social Europeu, totalmente atrelado às práticas filantrópicas e assistencialistas da Igreja, após o reconhecimento da questão social perante a sociedade. Porém neste período, o Serviço Social não é visto como uma profissão reconhecida, mas sim como uma especialidade no campo da Ação Social.

Após a Primeira Guerra Mundial, especificamente na década de 1920, começam a surgir instituições com ações filantrópicas de cunho social, consideradas como as protoformas do Serviço Social. Tais instituições possuem integrantes da burguesia com recursos, que lhes permitem uma maior programação no quesito das obras assistenciais. Nesta década, ocorre a fundação da confederação católica, que desenvolverá o movimento laico, e que conduzirá a Ação Católica. Todas essas instituições e ações que brotaram neste período, apesar de suas práticas de ajuda, serão de grande importância para o surgimento do Serviço Social.

A importância dessas instituições e obras, e de sua centralização, a partir da cúpula da hierarquia, não pode ser subestimada na análise da gênese do Serviço Social no Brasil. Se sua ação concreta é extremamente limitada, se seu conteúdo é assistencial e paternalista, será a partir de seu lento desenvolvimento que se criarão as bases materiais e organizacionais, e principalmente humanas, que a partir da década seguinte permitirão a expansão da Ação Social e o surgimento das primeiras escolas de Serviço Social. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.169)

Tendo em vista o processo de desenvolvimento do movimento laico, se multiplicou dentro da Ação Social Católica práticas assistencialistas e caritativas em forma de apostolado social, com ações voltadas à classe trabalhadora. A fim de dar ênfase às obras e iniciativas da Ação Social, em 1932, surge o Centro de Estudo e Ação Social de São Paulo (CEAS), tendo como objetivo principal, promover os seus membros, buscando compreender e resolver os problemas sociais, baseando sua ação na doutrina social da igreja. O CEAS, tinha suas atividades totalmente voltadas para a formação técnica especializada, atuando “como dinamizador do apostolado laico através da organização de associações para moças católicas e para intervenção direta ao proletariado.”(IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.173).

Assim, é no desenrolar desses processos, que em 1936 a primeira Escola de Serviço Social no Brasil é fundada. A partir desse grande acontecimento, de maneira simultânea à demanda inicial, surgem novas demandas, voltadas para a profissão que serão advindas do Estado. Em 1935, foi criada uma lei de nº 2.497 que regula e organiza o Departamento de Assistência Social do Estado. Já em 1938, a seção de Assistência Social foi organizada, e teve como objetivo o reajuste dos indivíduos ou grupos, com o método que possibilitou a readaptação do indivíduo.

O Estado passa além de intervir na regulamentação do mercado de trabalho e na exploração da força de trabalho, também regula as iniciativas privadas, racionalizando a assistência, reafirmando e centralizando sua participação em todas as ações descritas. Quando o governo passa a adotar a formação técnica especializada, “[...] a demanda por essa formação técnica especializada crescente terá no Estado seu setor mais dinâmico”. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.176).

Portanto, torna-se evidente a existência de uma demanda a partir do Estado que Iamamoto e Carvalho (2009) deixam bem explícito que é justamente por este

motivo que a criação da Primeira Escola de Serviço Social não pode ser compreendida como fruto de uma iniciativa exclusiva do Laico.

Em 1940, surge o Instituto de Serviço Social. A formação técnica especializada passa a se adaptar às novas demandas, cada vez mais é legitimada e transformada em mercadoria, se transformando em uma força de trabalho, possibilitando assim a inserção do Serviço Social enquanto profissão na divisão sociotécnica do trabalho.

A diferença deste novo profissional das práticas anteriores assistencial voluntária pode ser percebida pela sua transformação em mercadoria:

O trabalho do Assistente Social se insere numa relação de compra e venda de mercadorias em que sua força de trabalho é mercantilizada. Aí se estabelece uma das linhas divisórias entre a atividade assistencial voluntária, desencadeada por motivações puramente pessoais e idealistas, e a atividade profissional que se estabelece mediante uma relação contratual que regulamenta as condições de obtenção dos meios de vida necessários à reprodução desse trabalhador especializado. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.85)

Desse modo, o Serviço Social enquanto profissão socialmente reconhecida e mercantilizada, legitimado mediante um contrato, fica diretamente ligado às instituições estatais.

O Processo de institucionalização do Serviço Social como profissão dentro da divisão social do trabalho encontra-se estreitamente vinculado ao crescimento das grandes instituições de prestação de serviços sociais e assistenciais, geridas ou subsidiadas pelo Estado, que viabilizam a expansão do mercado de trabalho para estes trabalhadores especializados. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.82)

Dentro da divisão sociotécnica do trabalho, o serviço social tem sua prática voltada ao controle da classe trabalhadora, mediando os conflitos, legitimando a exploração, reforçando a dominação de uma classe sobre a outra. Iamamoto e Carvalho (2009) ainda ressaltam que o Profissional tem sua intervenção no sentido de “fiscalização da pobreza”, através de “dados objetivos”, tentando identificar armadilhas de “encenação da miséria”, buscando sempre garantir recursos necessários, no intuito de “potencializar e agilizar os atendimentos”.

Ainda na década de 1940, ocorreu uma expansão da categoria do Serviço Social devido às transformações situadas na conjuntura do capitalismo monopolista,

e surgem várias escolas de Serviço Social, porém, a maioria dessas escolas tem influência das duas primeiras escolas, oriundas da Igreja Católica. As influências Europeias, que a profissão tinha em suas entranhas desde a sua institucionalização, são substituídas por influências norte-americanas e assim se inicia uma nova etapa para a profissão.

2.2.2 Aproximação do Serviço Social com a saúde no Brasil

Segundo Martinelli, desde a década de 1880 nos Estados Unidos, existem registros da aproximação do profissional do Serviço Social com a área da saúde. No início do século XX em Nova York, já havia tais profissionais inseridos nesta área, nas equipes de tratamento de profilaxia da tuberculose. Em 1905, foi criado o primeiro Serviço Social Médico em Massachusetts pelo Dr. Cabot que reconhecia a importância do profissional nas equipes de saúde, no tratamento médico-social dos pacientes. Porém, foi na década 1940 que o Serviço Social no Brasil passou a ter a sua inserção na saúde de maneira institucionalizada.

A partir de 1945, a conjuntura brasileira passa por um processo de grandes avanços tecnológicos, o Serviço Social nesta fase sofre influência norte-americana⁶, tendo sua prática voltada para o tratamento dos desajustados psicossociais⁷. A busca pela expansão econômica no país com objetivo de prosperidade, riqueza e progresso se transforma em um prato cheio para as ideias desenvolvimentistas.

Nesse processo de grandes transformações, ocorre uma ampliação na área da saúde para os profissionais de Serviço Social. Segundo Iamamoto e Carvalho (2009), o marco da influência norte-americana está no Congresso Interamericano de Serviço Social que foi realizado em 1941, em Atlantic City nos (EUA). Neste evento as escolas de Serviço Social das Américas passam a cooperar, e a partir do evento ocorre a promoção de bolsas aos países latino-americanos.

Em 1948 é elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que enfatiza que a Saúde é um completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas

⁶ Essa influência norte-americana se deu após o intercâmbio entre escolas do Serviço Social que oportunizaram uma especialização da categoria profissional. As assistentes sociais brasileiras absorveram as teorias estrutural-funcionalistas com métodos de Serviço Social de Caso e Grupo

⁷ O termo psicossocial descreve uma constelação de necessidades sociais, emocionais e de saúde mental e o cuidado oferecido para atendê-las, são aquelas provocadas pela influência do contexto social e que afetam diretamente o psicológico do indivíduo, refletindo no funcionamento do seu organismo biológico.

a ausência de enfermidade. Tal conceito evidenciou a importância do trabalho multidisciplinar, possibilitou a ampliação da abordagem em saúde e determinou a incorporação do assistente social na saúde, universalizando a atenção médica e social. “O assistente social consolidou uma tarefa educativa com intervenção normativa no modo de vida da ‘clientela’, com relação aos hábitos de higiene e saúde, e atuou nos programas prioritários estabelecidos pelas normatizações da política de saúde.” (BRAVO; MATOS, 2004, p. 3).

Ademais, o profissional do Serviço Social passa a atuar nos hospitais, com o objetivo de viabilizar os benefícios aos usuários, porém tais benefícios, são pagos pelos próprios beneficiários através da diminuição salarial.

No setor da saúde, os profissionais do Serviço Social voltavam sua prática para ações curativas e hospitalares. Vale ressaltar que não utilizavam as técnicas do Desenvolvimento de Comunidade (DC⁸) no Serviço Social de caso. Na saúde, as utilizadas era o Serviço Social de Casos.

Nos anos 1960, surge um novo debate no seio do Serviço Social, que não existia anteriormente. Esse debate contestava a perspectiva conservadora tradicional da profissão. A crítica que surgia sofreu grandes censuras do golpe militar de 1964. Portanto, surgiu uma nova fase para a profissão, caracterizada pelos movimentos de reconceituação que foi demarcada nos períodos de 1965 até 1975.

O processo de renovação do Serviço Social tinha três direções que eram a perspectiva modernizadora, a reatualização do conservadorismo e a intenção de ruptura que iria eclodir na década de 1980, conforme (Netto, 2005). Esse período significou para a profissão como um surgimento de um novo referencial teórico-metodológico, que buscava romper com as práticas tradicionais do Serviço Social, que volta à prática profissional para uma análise crítica da realidade. Essas transformações influenciaram o trabalho do Serviço Social na saúde, que absorverá a modernização na prática curativa, inclusive no campo da assistência médica previdenciária. Tal campo se tornou um dos maiores espaços da atuação do assistente social.

⁸ Processo em que as pessoas carentes se organizam localmente para melhorar o bem-estar de suas famílias, comunidades e sociedades, visando dar poder a indivíduos e grupos pela oferta dos conhecimentos necessários para que ocorram mudanças em suas próprias comunidades.

O Serviço Social, com as mudanças na área da saúde, ganhava cada vez mais espaço nos serviços públicos, contudo com práticas conservadoras, respondendo às exigências da lógica capitalista.

A profissão buscava uma modificação completa em suas bases. Entretanto, até metade da década de 1970, não possuía hegemonia suficiente, capaz de formar um projeto ético político, que traduzisse as reais necessidades da profissão. Assim, em 1979, ocorreu o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, que ficou conhecido como congresso da virada. Agora a profissão com um novo referencial teórico que reside no método teórico marxista, que buscava romper com as práticas tradicionais do Serviço Social.

Na década de 1980, o movimento sanitário avançou e se fortaleceu buscando a reforma sanitária que tinha em suas bases um conjunto de melhorias na prestação de serviços de saúde. Nesse mesmo período, a profissão gestava a intenção de ruptura com as práticas tradicionais e conservadoras.

A Constituição Federal de 1988, além de consolidar a democracia no país, ainda foi um marco na questão dos direitos civis, políticos e sociais, reconhecendo a saúde como direitos de todos e dever do Estado. O projeto ético político⁹ da profissão ganha sua hegemonia, e em 1993 foi criada a Lei 8.662/93 atualizando a regulamentação da profissão, sendo considerada um aparato legal que rege a profissão em todo o Brasil. A Lei vai abordar as atribuições e competências do assistente social, instituindo a jornada de trabalho de 30 horas semanais. Ainda em 1993, é criado o código de ética do Serviço Social, que norteará o agir profissional, com princípios fundamentais que rege a ação profissional de acordo com a ética, além de instituir direitos e deveres do profissional do Serviço Social.

Entretanto, contradições são formadas com a contrarreforma na saúde, impossibilitando o Sistema Único de Saúde (SUS) de trabalhar de forma linear e operativa para um efetivo atendimento aos usuários, se deparando com burocratização, contratempos com a quantidade e qualidade de atendimentos, precariedade dos recursos e demora no atendimento em muitos casos. Um desafio atual enfrentado pelos assistentes sociais na saúde continua sendo a

⁹ O projeto ético-político no Serviço Social tem como núcleo a liberdade como valor ético central, compromisso com a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais, a defesa intransigente dos direitos humanos, bem como, a defesa radical da democracia e da cidadania.

implementação do projeto de Reforma Sanitária, construído nos anos setenta, uma vez que este projeto tem relação direta com o projeto profissional dos assistentes sociais. Segundo Bravo (2009, p.35):

O serviço social na área da saúde chega à década de 1990 ainda com uma incipiente alteração da prática institucional; continua como categoria, desarticulada do Movimento da Reforma Sanitária, e, com isso, sem nenhuma explícita e organizada ocupação na máquina do Estado pelos setores progressistas da profissão. (BRAVO, 2009)

Portanto, o assistente social no setor saúde vivencia constantes disputas, em um contexto neoliberal com ideias privatistas, e faz com que os direitos sociais conquistados na Constituição Federal de 1988 passe por um processo de retrocesso. Assim, torna-se necessário um posicionamento do assistente social no trato do sistema único de saúde SUS, com uma visão generalista. O assistente social está atento à realidade, sempre se atualizando na dinâmica da sociedade, articulado aos movimentos dos trabalhadores e apoiando a luta pela real efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), se posicionando contra as ideias privatistas do Estado e do Governo.

2.3 A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

O Serviço Social é uma profissão que tem como matéria-prima as expressões da questão social. O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional, requer uma atuação dos(as) assistentes sociais dentro de uma visão totalizante crítica da realidade, fundamentada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais. Os atos profissionais dos(as) assistentes sociais determinados eticamente, são orientados para a emancipação humana. Dentro da instituição Hospitalar, os (as) profissionais do Serviço Social são de extrema importância para o desempenho da assistência humanizada, principalmente por ser uma área onde se trabalha com vidas humanas em diversas fases, e em múltiplas situações de vulnerabilidade social.

Porém, ainda assim, existem questionamentos no que tange a compreensão do trabalho do(a) assistente social na área da saúde, pela população usuária, pelos profissionais da área da Saúde, e até mesmo por profissionais do Serviço Social inseridos em outros campos de atuação. Tais questionamentos ocasionam a demandas direcionadas ao serviço social que não fazem parte das suas

competências. Também é importante salientar que muitos dos usuários não têm conhecimento a respeito dos seus direitos e deveres. Diante disso, torna-se necessário evidenciar as atribuições e competências dos Assistentes sociais pautados no código de Ética do profissional e na lei de regulamentação da profissão que são indispensáveis para o atendimento das múltiplas demandas que surgem diariamente.

O Código de Ética Profissional do assistente social, instituído em 13 de março de 1993 pela Resolução do CFESS nº 273/93 é considerado um instrumento de direcionamento e norteamento do trabalho do assistente social. O código é composto por onze princípios que são fundamentais para a ação do assistente social na prática profissional, e que articulam entre si. É nos princípios fundamentais que se encontra o reconhecimento da liberdade como valor ético central, a defesa intransigente dos direitos, a ampliação e consolidação da cidadania com foco na garantia dos direitos, a defesa da democracia, o posicionamento em favor da justiça social e da equidade, o combate a todas as formas de preconceito e discriminação. Nos princípios fundamentais ainda consta a garantia do pluralismo de ideias, defesa de um projeto profissional sem dominação, e sem qualquer tipo de exploração, a articulação com os movimentos sociais e com a luta dos trabalhadores, compromisso com a qualidade dos serviços, e, por fim, um exercício profissional sem ser discriminado ou discriminar. O texto além de conter princípios fundamentais norteadores do exercício profissional, ainda estabelece direitos, deveres e responsabilidades que devem ser cumpridos pelo profissional do Serviço Social. Entretanto, caso o profissional do Serviço Social descumpra o código, o texto aborda as penalidades que o mesmo poderá sofrer.

Já a lei de nº 8.662/93, é caracterizada como a regulamentação da profissão como aparato legal e rege o Serviço Social em todo o Brasil. A lei também discorre sobre as atribuições e competências do assistente social, instituindo também uma jornada de trabalho de 30 horas semanais, e constituiu o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) como entidades jurídicas que têm como objetivo disciplinar e a defender do exercício da profissão no país.

De acordo com Rios e Dal Prá (2017), é preciso que os profissionais do Serviço Social estejam atentos a uma prática fragmentada, quando em seu cotidiano, limita-se em atender as demandas emergenciais sem maior envolvimento

político. Também existe a problemática da incorporação de competências específicas e exclusivas dos espaços institucionais sendo realizada como competência profissional. Tais atitudes podem comprometer o reconhecimento da profissão.

Há uma confusão de competências e atribuições, associadas ao assistencialismo do surgimento da profissão que enfraquece seu reconhecimento. Diante disso, se faz necessário a realização de ações para divulgar o real trabalho do assistente social, tanto para os profissionais de outras áreas, quanto para os usuários. (RIOS, DAL PRA, 2017. p. 11)

O CFESS (2009) afirma que pensar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da Saúde na atualidade consiste em:

estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando o aprofundamento dos direitos conquistados (CFESS, 2009, p.16-17)

Os(as) assistentes sociais atuam como operadores de direitos, integrando a equipe multidisciplinar do hospital, partindo de uma perspectiva crítica da realidade, buscando sempre orientar e encaminhar tanto os pacientes, quanto os seus acompanhantes a respeito dos seus direitos como cidadãos, estando envolvido em todos os aspectos sociais desde a chegada dos pacientes, na triagem, até a sua alta.

É fundamental que o exercício profissional dos Assistentes Sociais na área da Saúde esteja pautado nas três dimensões profissionais: técnico-operativo, teórico-metodológico ético-político. Porém, de acordo com Martinelli, isso é um grande desafio cotidiano.

Na área da saúde, onde há múltiplas identidades em interação, este é um desafio cotidiano, que se transforma em um verdadeiro imperativo ético, pois o que está em jogo é a construção de uma prática competente, na qual o valor humano, a qualidade de vida e a dignidade da morte, no caso dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, sejam alicerces fundantes e objetivos comuns para toda a equipe (MARTINELLI, 2011, p. 5)

De acordo com Martinelli (2011), os(as) assistentes sociais no atendimento direto aos usuários, trabalham com pessoas fragilizadas que necessitam de um gesto humano no atendimento: um olhar, uma escuta qualificada, um acolhimento para que possam se fortalecer na sua própria humanidade.

Dessa forma, o (a) assistente social tem sua atuação voltada para uma perspectiva totalizante e crítica da realidade. O olhar crítico essencial descrito por Martinelli não é um olhar de culpabilização do sujeito, mas um olhar humanizado, de compreensão das contradições da realidade capitalista e do contexto econômico, histórico e social o qual o sujeito está inserido.

Tal olhar é capaz de perceber que as demandas que surgem para o Serviço Social na maioria das vezes são carregadas de necessidades, que não se apresentam instantaneamente à profissão. Muitas das vezes, as demandas imediatas são condutores das demandas reais.

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (Martinelli, 1995) (MARTINELLI, 2011, p. 7)

De acordo com o CFESS (2009), as atribuições e competências das(os)

profissionais do Serviço Social, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulação da Profissão, que devem ser respeitados e observados tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. É muito importante na atuação profissional dos Assistentes Sociais um afastamento das abordagens tradicionais e funcionalistas que reforçam as práticas conservadoras.

A atuação profissional deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, desde a atenção básica até os serviços que se organizam a partir de ações de média e alta densidade tecnológica (CFESS, 2009, p.23)

Os (as) assistentes sociais desenvolvem ações nas dimensões: Assistencial; Em Equipe; Socioeducativa; Mobilização, Participação e Controle Social; Investigação, Planejamento e Gestão; Assessoria, Qualificação e Formação Profissional.

As ações assistenciais se estabelecem nas principais demandas aos profissionais de Serviço Social. Com a contrarreforma na saúde, surgem no cotidiano dos serviços, várias questões operativas: demora no atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, etc. Também surgem demandas referentes às condições reais de vida dos usuários como: desemprego, violência urbana, abandono do usuário, entre outros.

Para o CFESS (2009), as ações desenvolvidas pelos(as) assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático. É preciso ter clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades. O conjunto de demandas emergenciais, se não forem reencaminhadas para os setores competentes, impossibilita ao assistente social a focalização nas suas ações profissionais.

Nas ações em equipe, é essencial que as competências e atribuições de cada profissional sejam especificadas e divulgadas, para que no trabalho coletivo não se tenha confusão de competência.

O CFESS desta que muitos assistentes sociais têm tido dificuldades de dialogar com a equipe multidisciplinar, e que a falta de conhecimento das competências do assistente social, tem requisitado diversas ações aos profissionais

que não fazem parte de suas atribuições, como;

marcação de consultas e exames; solicitação e regulação de ambulância para remoção e alta; identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar; pesagem e medição de crianças e gestantes; convocação do responsável para informar sobre alta e óbito; comunicação de óbitos; emissão de declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais que não o Assistente Social. montagem de processo e preenchimento de formulários para viabilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), medicação de alto custo e fornecimento de equipamentos (órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção) bem como a dispensação destes. (CFESS, 2009, p. 27)

No processo da alta hospitalar, a alta médica e a alta social devem acontecer juntas. Caso o usuário já tenha recebido a alta social, o profissional do Serviço Social deve notificar e registrar no prontuário a sua intervenção de maneira que reafirme o atendimento coletivo.

Outras questões a serem destacadas é a importância do diálogo e debate em equipe a respeito das diversas concepções de humanização e o seu significado, a fim de evitar confusões e visões distorcidas a respeito da temática.

As ações socioeducacionais em saúde consistem em orientações reflexivas e socialização das informações que podem ser realizadas através de abordagens individuais, grupais ou coletivas aos usuários e famílias. Ao prestar as orientações, os profissionais devem evitar explicar de forma tecnicista, que dificulte a compreensão dos usuários dos serviços e possa os constranger.

As Ações de Mobilização, Participação e Controle Social são voltadas para a inserção dos usuários, familiares e funcionários em defesa dos direitos de saúde nos espaços de controle social e construção de estratégias. Um dos espaços criados para estabelecer a comunicação entre os usuários e a instituição é a ouvidoria.

As ações de investigação, planejamento e gestão tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de reproduzir e de potencializar a gestão na garantia dos direitos sociais dos usuários e trabalhadores sociais.

De acordo com o CFESS (2009), as ações de assessoria, qualificação e

formação profissional consistem em treinamento, preparação e formação de recursos humanos voltados para a educação permanente de funcionários, chefes intermediários e conselheiros. Faz parte de ações a participação na formação profissional e criação de campos de estágio, supervisão de estagiários, participação no programa de residência multiprofissional.

Portanto, tendo em vista a importância do Serviço Social na instituição hospitalar, é importante salientar que a questão social na atualidade assume novas formas em consequência dos processos históricos que a direcionam, aprofundando suas contradições. Dessa forma surgem grandes desafios a serem enfrentados pelo Serviço Social, como falta de recursos, falta de compreensão acerca das competências e atribuições da Profissão, e novas demandas. Assim se faz necessário o fortalecimento do projeto ético-político da profissão no cotidiano do trabalho do assistente social. Na próxima seção, apresentaremos nossa experiência no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, adquirida através do estágio obrigatório supervisionado.

3- A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL INSERIDOS NOS ESPAÇOS HOSPITALARES TENDO COMO BASE EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO CAMPO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO.

Nos espaços hospitalares, torna-se cada vez mais necessário profissionais do Serviço Social, para intervir nas relações de classes, voltadas para o trabalho social, tendo sua atuação direcionada ao atendimento das diversas demandas que se apresentam no cotidiano das práticas, no processo de garantia e efetivação dos direitos, possibilitando a universalização do acesso aos serviços de saúde.

Como na Seção anterior, foi apresentada um embasamento teórico acerca do Serviço social, sua gênese, sua importância nos âmbitos hospitalares, e como deve ser o agir profissional na prática, nesta seção, abordaremos as experiências vivenciadas no campo de estágio supervisionado, localizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA. Assim, esta seção será dividida em duas subseções que será a caracterização da instituição, que trará consigo o público alvo atendido, e a intervenção do Serviço Social na instituição, que apresenta

o organograma da unidade de Serviço Social, a instrumentalidade do Serviço Social, e o relato de experiência do Serviço Social na prática profissional.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Em 1950, surgiram as primeiras discussões a respeito de um Hospital Universitário (HU) que tinha como ideia inicial de funcionamento da faculdade de Medicina. Até então existiam os hospitais filantrópicos para ação dos profissionais da saúde. Na década de 1960, através da Lei de nº 3.867/1961, a Faculdade de Medicina passou a ser Unidade integrante da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

Desde o seu funcionamento, em 1973, o Hospital Universitário efetuou uma grande influência no campo da saúde no município de Maceió, oferecendo serviços de apoio diagnóstico, de internação e ambulatorial.

A partir de 1991, o HUPAA passou a ter uma gestão financeira mais autônoma, assumindo com recursos oriundos do convênio com a Fundação Universitária de Desenvolvimento de Pesquisa e Extensão (Fundepes) e com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Já em 2000, a instituição passou a se chamar Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), uma homenagem pelos serviços relevantes prestados pelo professor-médico à população usuária do Hospital.

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) é uma instituição pública que faz parte de uma rede do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por objetivo atender gratuitamente a comunidade de forma humanizada, realizar procedimentos de média e alta complexidade, desenvolver pesquisa e formar novos profissionais de saúde com compromisso social.

O Hospital Universitário tem um perfil assistencial geral de média e alta complexidade, com características de natureza pública com atendimento 100% SUS, tendo como missão: *“Ser um Hospital Universitário que se propõe a formar profissionais em saúde, num contexto acadêmico de ensino, produção do conhecimento e assistência, com ênfase em excelência, humanização e compromisso social”*.

Desde janeiro de 2014, o Hupaa-Ufal faz parte da Rede Ebserh. Vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

(Ebserh) atua na gestão de hospitais universitários federais, e em parceria com as universidades, tem como objetivo promover o aperfeiçoamento dos serviços de atendimento à população, por meio do SUS, e promover o ensino, e pesquisa nas unidades filiações. Entretanto, segundo Barros (2013), no aspecto financeiro, se iniciou na década de 1970 uma crise nos hospitais universitários por causa de diversas dificuldades, e se agravaram ao serem inseridos no SUS, principalmente no atendimento das demandas, nas deficiências da rede assistencial, e no custeio das instituições que conseqüentemente, dificultou o ensino. Tudo isso persistiu até a década de 1990, quando a crise foi instaurada, e surgiram discussões acerca de ideias reformistas, e neoliberais nos sistemas internos dos hospitais como solução para melhorar a gestão.

Segundo Beserra (2018), na década de 1990, no governo FHC ocorreu uma estruturação das ideias neoliberais na política brasileira e da criação do plano da reforma do Estado, que basicamente adaptava o Estado ao capital, tendo como consequência o desmonte das conquistas democráticas. Tal estruturação se classifica com a regulação do Estado na gestão dos serviços públicos, e o financiando às políticas sociais com apoio do setor privado.

Apesar de na década de 1990 ter a criação da lei orgânica da saúde de nº 8.080, e da lei nº 8.142 que normatiza o financiamento do SUS, e as transferências de recursos, o SUS continua necessitando de maiores incentivos e melhoramento na qualidade dos serviços tendo em vista a grande demanda que o busca. O SUS abrange desde a atenção básica até cirurgia de alto risco em hospitais de média e alta complexidade, e segundo o site UNA-SUS¹⁰ O Sistema Único de Saúde atende a mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% dos usuários são pessoas exclusivamente dependentes do sistema, usuários carentes, que não possuem nenhum recurso financeiro. A cada ano o SUS sofre grandes ataques com projetos privatistas que continuam o cercando. Segundo Borlini (2010), o projeto privatista tem como características principais, a focalização, privatização, impulso ao setor privado, e o desfinanciamento da saúde.

O modelo neoliberal criado no governo FHC vai seguir o mesmo fluxo nos governos de Lula e Dilma. Foi em 2010 que o Governo Federal criou o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), e no

¹⁰ UNA-SUS. Maior sistema público de saúde do mundo, o SUS completa 31 anos

mesmo ano, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), como forma de melhorar o modelo de gestão dos HUs, e solucionar os problemas financeiros e gerenciais. Entretanto, surgem debates a respeito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), pois a criação da mesma, apenas reafirma o modelo gerencialista e neoliberal do governo de FHC. “Nesse sentido, a empresa que é criada pelo Governo Federal se configura como sendo pública com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio.” (BESERRA, 2018. p. 5-6). Beserra ainda vai afirmar:

De fato, a inserção da Ebserh nesses hospitais tem gerado inúmeras discussões e resistências tanto por parte dos trabalhadores, quanto por parte dos pesquisadores. No âmbito das ciências humanas e sociais, têm-se várias opiniões a esse respeito. Algumas delas, por exemplo, afirmam que a empresa pode abrir espaço para a privatização. (BESERRA, 2018, p.9).

Dessa forma, as ideias neoliberais que cercam o SUS, e os próprios Hospitais Universitários desde a década de 1990, buscam aos poucos transformar os espaços públicos em espaços privados.

O Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Filial Ebserh, está localizado na Avenida Lourival Melo Mota, S/N, Cidade Universitária, Maceió – AL, e possui um modelo organizacional que se propõe a buscar melhores práticas de governança participativa, estando dividido sistematicamente em quatro organogramas: Governança do HUPAA-UFAL; Gerência de Atenção à Saúde; Gerência Administrativa e Gerência de Ensino e Pesquisa.

O HUPAA é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, que mantém uma relação funcional com o Centro de Ciências da saúde – CSAU, com ações que abrangem as áreas de ensino, pesquisa e assistência, tanto para a população da capital de Maceió, como para cidades dos interiores. O atendimento é voltado para as Gestantes de Alto Risco, Unidade de Terapia Intensiva – UTI – Adulta, Unidade de Terapia Intensiva – UTI – Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal, Banco de Leite Humano, Hospital-dia – Aids, Cirurgias por vídeo, Quimioterapia, Gastroplastia, Neurocirurgia, e recentemente o Centro de Oncologia (CACON).

3.1.1 Público alvo atendido pela instituição

Como já foi esclarecido anteriormente, conforme a Lei 8.080 de 1990 e a Constituição de 1988, a saúde passa integrar a seguridade social, adquirindo um caráter universal, sendo considerado um direito fundamental de todo ser humano, cabendo ao estado o dever de garantir as condições indispensáveis para seu pleno exercício. Em consonância com essa realidade, o HUPAA como um hospital público, composto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), visa garantir o acesso de todos os usuários aos serviços de saúde, da seguinte forma:

- Pacientes em atendimento/consultados no Hospital que são aqueles que já se consultaram pelo menos uma vez dentro das dependências do HUPAA-UFAL. Esses pacientes recebem o cartão de identificação do hospital com número do prontuário para utilizar os serviços ofertados pelo HUPAA-UFAL.
- Pacientes externos que são aqueles que chegam ao HUPAA-UFAL com guia de encaminhamento médico de outros Centros/Postos de Saúde para realização de exames no hospital;
- Usuários SUS que agendam consulta ou exame para fora das dependências do HUPAA-UFAL, via sistema de regulação;
- Além dos docentes, discentes e pesquisadores com atividades no HUPAA-UFAL.

O Hospital Universitário atende não só à comunidade assistida pelo SUS em Maceió, mas também aos pacientes das cidades do interior do Estado, sendo por isso, um hospital de referência no Estado de Alagoas.

3.2 INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

O Serviço Social do HUPAA atua em diversas unidades que integram o hospital, destacando-se: Unidade de Clínica Médica, Unidade Neonatal, Unidade Materno Infantil, Unidade de Doenças Infecto contagiosas e Parasitárias/Hospital Dia, Centro de Alta Complexidade Oncológica, Programa de Cirurgia Bariátrica, Plantão Social, e o mais recente é o Espaço Trans com serviços ambulatoriais, que possui a finalidade de oportunizar uma assistência digna a pessoas Trans.

É uma linha de cuidado ligada a Divisão de Gestão de Cuidados do HUPAA, estando subordinada a Gerência de Atenção à Saúde/HUPAA/EBSERH, sendo composta por profissionais com formação em Serviço Social que executam ações alinhadas ao projeto ético-político do Serviço Social, onde se expressa na Lei de regulamentação da Profissão (lei nº 8.662), no Código de Ética dos Assistentes Sociais 1993, e nas Diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), bem como no arcabouço teórico metodológico construído pela categoria.

Considera-se que, os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º). Assim:

[...] cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem de, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (CFESS, 2010, p. 29-30).

No que se refere às ações profissionais do Serviço Social implementadas no HUPAA, busca-se alinhar o planejamento setorial ao documento intitulado “Parâmetros para atuação do assistente social na Saúde” (CFESS, 2010), subdivididas da seguinte forma:

- A. Atendimento Direto aos usuários com ações sócio assistenciais, ações em articulação com a equipe de saúde, e ações sócio-educativas;
- B. Mobilização, Participação e Controle social;
- C. Investigação, Planejamento e Gestão;
- D. Assessoria, Qualificação e Formação profissional.

O Serviço Social no HUPAA não se constitui mais como uma Unidade, atualmente está inserida na Unidade de Saúde Mental (USM), atuando com psicólogos, médicos e psiquiatras.

O Serviço Social do HUPAA/EBSERH não se constitui mais como uma Unidade, atualmente está inserida na Unidade de Saúde Mental (USM), juntamente com psicólogos, médicos e psiquiatras. Na instituição, o profissional atua mais especificamente nos programas institucionais (ambulatorial e internamentos) que exige a composição de equipes multidisciplinares com a presença do profissional de serviço social.

Compreendendo, entretanto, a necessidade de atendimento às demandas espontâneas e ou referenciadas da população assistida pelo HUPAA, tem-se o plantão social, que funciona em regime de rodízio entre os profissionais. A distribuição dos profissionais é feita nas atividades dos ambulatórios e clínicas do HUPAA.

O objetivo do Serviço Social é trabalhar as expressões da questão social que interferem no processo saúde-doença, partindo de uma visão crítica totalizante da realidade, de forma a promover a garantia dos cuidados sociais, especialmente os relacionados à saúde.

As atividades desenvolvidas na instituição baseiam-se em atendimentos sócio assistencial a usuários do HUPAA, utilizando diversos instrumentos teórico-metodológico e técnicos operativos, no intuito de orientar, encaminhar e facilitar o acesso dos usuários ao direito social da saúde. As atividades são realizadas junto aos pacientes de ambulatório, seja no plantão social ou nos programas especializados, bem como junto aos pacientes internados nas clínicas médica, cirúrgica, oncologia, pediátrica e materno infantil, onde se realiza as ações educativas nos espaços de atuação, buscando trazer temáticas setoriais. As campanhas anuais do Ministério da Saúde têm sido utilizadas, como parte do planejamento das ações, sendo proposto, outras temáticas, conforme as necessidades setoriais.

No Materno Infantil, os atendimentos socioassistenciais estão sempre dentro da perspectiva de viabilização dos direitos das gestantes, puérperas e dos recém-nascidos. O Serviço Social também utiliza atividades interventivas e investigativas no atendimento aos familiares e acompanhantes das pacientes.

A parceria com a faculdade de Serviço Social da UFAL, tanto a nível de graduação como pós graduação, vem trazendo ganhos significativos, na inserção de novos projetos institucionais e na capacitação continuada dos profissionais.

3.2.1 Organograma da Unidade de Serviço Social, 2018



Fonte: Unidade de Serviço Social- Hupaa-Ufal/Ebserh, 2018

3.2.2 A instrumentalidade do Serviço Social na saúde

No início, o estudante de serviço social nos primeiros períodos de graduação, apenas tem um certo contato com o tema instrumentalidade do serviço social de forma teórica, mas em seguida, quando é inserido no campo de estágio isso muda tomando uma dimensão mais crua de realidade, pois é nesse momento que de fato se entra na prática e portanto tem-se ideia de como executar os instrumentos e também passasse a compreendê-los melhor, visto que, passa a ser algo concreto.

A instrumentalidade no exercício profissional relaciona-se, não a um único conjunto de instrumentos e técnicas, mas também a uma propriedade intelectual e com suas determinações de capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio histórico. A instrumentalidade é o campo de mediação considerando as dimensões: técnico-operativa, teórico-metodológica, e ético-política da profissão exigindo uma atuação capaz de articular essas dimensões. Sendo assim, a instrumentalidade do Serviço é a condição de reconhecimento social da profissão, sobretudo o profissional assistente social precisará estar orientado pelo seu código de ética, promovendo o conjunto de conhecimentos e dando a existência a instrumentalidade. Diante disso, o desempenho profissional, assim como os aportes teóricos, metodológicos e ideológicos, está marcado pela busca de uma referência para subsidiar a análise da realidade, considerando a realidade e o contexto onde se geram as políticas sociais

no país, inclusive a saúde. Desse modo, considerar a saúde em seu conceito mais amplo requer aos profissionais da área, atenção ao ouvir as demandas do usuário para que seja possível compreender as suas necessidades reais.

Acerca da articulação, ela é uma das ações mais notáveis, sobretudo para o profissional assistente social da saúde, igualmente para o estudante que está no campo de estágio, que é um momento de formação e aprendizagem. Quando se refere à articulação como uma ação ou estratégia de trabalho do assistente social, se especifica a sua capacidade de trabalhar em rede, tendo em vista que seus princípios norteadores visam à transformação e o envolvimento dos atores sociais no processo. De acordo com Bourguignon (2011), o termo rede sugere a ideia de conexão, vínculos, relações horizontais entre parceiros, a fim de garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal. Assim, a articulação compreende a ação do conjunto integrado e ajustado de profissionais de diversas áreas, que partilham informações na gestão e execução de serviços e programas que priorizam o atendimento integral ao usuário ou populações em situação de risco e vulnerabilidade social, visando a garantia e vivência de direitos. O trabalho articulado nas redes permite a criação de espaços onde as práticas de cooperação constituem um meio para encontrar saídas e soluções para a intervenção na realidade social complexa. As redes de apoio institucional externas, nesta perspectiva, são consideradas alternativas no enfrentamento das expressões da questão social. Pressupõe, portanto, o fortalecimento da sociedade civil organizada, preparada para uma ação participativa frente à administração pública. (MIOTO e SCHÜTZ, 2011).

Falando agora sobre a entrevista que é um dos instrumentos mais utilizados pelo Serviço Social, estando presente ao longo da história da profissão desde as primeiras produções acadêmicas, citando como exemplo O Diagnóstico Social, de Mary Richmond, de 1950. Passando por diversas concepções e visões e entendimentos no processo de elaboração teórico metodológica do Serviço Social, a entrevista manteve e criou alguns preceitos que continuam fazendo parte de seu arcabouço teórico-prático, tanto como a necessidade de conhecimento, a intencionalidade e o respeito pelos sujeitos, dispositivos esses que a caracterizam dentro do modo de operacionalização e execução do assistente social. Conforme Faermann (2014), a entrevista pode ser considerada uma importante mediação profissional, na medida em que possibilita ao assistente social direcionar o seu

conhecimento em favor das demandas dos usuários, contribuindo para o acesso aos seus direitos e para estimular processos de reflexão, de organização e mobilização sociopolítica. O assistente social insere-se em processos de trabalho voltados diretamente à defesa de direitos, ampliação e consolidação da cidadania, diante do processo histórico e das contradições que se configuram no interior das relações sociais. Para que o assistente social inserido na área da saúde consiga desenvolver seu trabalho voltado para a garantia de acesso aos usuários, bem como aliado a uma interação com os conhecimentos técnicos e teóricos, tendo a política de saúde como seu instrumental de trabalho cotidiano, torna-se imprescindível o aprofundamento científico sobre os determinantes do trabalho profissional e dos instrumentos próprios da profissão, fazendo-o adotar atitudes na rotina profissional para exercitar a prática contínua de documentação do trabalho, planejamento em equipe, visando ao desenvolvimento de ações e programas sempre voltados aos critérios de inclusão dos usuários.

Ademais no HUPAA, realiza-se pelo assistente social o atendimento socioassistencial, com entrevistas semiestruturadas, que possibilita o acolhimento dos usuários, como um dispositivo que auxilia na compreensão das demandas, proporciona a escuta qualificada e do diálogo, para identificação das demandas, realiza uma construção de vínculo entre o profissional e o usuário. Esses instrumentos são importantíssimos principalmente na área da saúde. O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2010). É notório a relevância destes dispositivos na área da saúde, principalmente em ambiente hospitalar, pois o usuário na situação de paciente, diante da enfermidade e debilidade encontra-se em situação de fragilidade e vulnerabilidade que pode ser agravada pelas manifestações da questão social que diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades sociais na sociedade capitalista madura (IAMAMOTO, 2001). Outro ponto a ser abordado é a escuta qualificada. No caso do serviço social, a escuta qualificada juntamente com o acolhimento, humanizam o atendimento aos usuários, propiciando a criação de um vínculo com base na escuta qualificada, o que possibilita o surgimento dos processos de intervenção para que os usuários possam acessar seus direitos, programas e benefícios. Neste sentido, na escuta direcionada é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as

necessidades do paciente usuário, pois a partir do momento que o profissional está disposto a escutar ele passa a compreender melhor a situação pela qual o usuário está vivendo e passa a reconhecer as suas necessidades, sendo assim, o acolhimento faz parte do processo de intervenção do profissional. Em vista disso, o acolhimento é um dispositivo que auxilia neste processo de conhecimento do sujeito na sua singularidade, pois possibilita compreender não somente os aspectos biológicos, mas também os fatores sociais, econômicos e culturais, rompendo com o acolhimento tradicional focalizado apenas na doença, passando a atender o sujeito nas suas reais necessidades para a continuidade do cuidado (BRASIL, 2017). Então o objetivo é compreender a importância do acolhimento e da escuta no processo de alta qualificação sob a ótica dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, particularizando o conhecimento sobre esses dispositivos, e a forma que são utilizados na prática profissional e de que aspecto são aplicados e usados, observado que os meios são presentes nas intervenções dos profissionais da Alta Qualificada. Assim, o assistente social ao realizar o acolhimento socioassistencial, e a escuta qualificada ao usuário que está totalmente fragilizado, precisa ter um olhar crítico humanizado, e sensível para perceber as necessidades do usuário, com abordagem pautada na integralidade.

Dentre múltiplos instrumentos, o relatório por sua vez é um documento de registro, utilizado pelos assistentes sociais que contém informações obtidas e interpretadas de acordo com os relatos dos usuários, podendo contribuir para tomada de decisões. O encaminhamento é também considerado um dos instrumentos do Serviço Social no HUPAA, como uma forma articulada para atender as necessidades dos pacientes usuários, oferecendo os serviços atuais, e o encaminhando para outro profissional, outro setor, ou até mesmo outras instituições que trabalhe na perspectiva dos direitos, programas e serviços, que atenda as necessidades dos usuários. Os encaminhamentos estão presentes no dia a dia dos assistentes sociais, uma vez que cada instituição tem uma finalidade e nem todas as demandas que chegam, à mesma tem suporte de intervenção. A reunião como uma dos principais meios, é um instrumento adotado pela maioria dos assistentes sociais, é o momento em que as informações e recursos coletados precisam ser socializados entre as pessoas envolvidas, ou que tenham interesses em comum, nesta perspectiva o assistente social junto aos demais integrantes tem um tempo para refletir e socializar as informações, devendo as decisões serem tomadas pelos

participantes, evitando contradições, contestações e autoritarismo visando sempre a democracia e o respeito entre as partes.

Outro instrumento usado pelos assistentes sociais é o parecer social, que consiste em esclarecimentos, reflexões e análises acerca de conhecimentos específicos da profissão. Assim o parecer social refere-se basicamente a uma opinião mais formal do assistente social social a respeito de determinadas demandas, e deve abordar todo o arcabouço teórico da profissão, associando as três dimensões da ação profissional que são: teórico-metodológica, técnico-operativa e a ético-política.

Em síntese, os instrumentos técnicos-operativos profissionais mais utilizados no exercício profissional praticados são a entrevista social, o parecer social e os encaminhamentos.

3.2.3 Serviço Social na Prática profissional: Relato de experiência.

O Serviço Social dentro da instituição hospitalar não trabalha de forma individual, mas de maneira coletiva. As demandas comuns dos usuários que chegam para o profissional do Serviço Social são: Declaração de comparecimento para liberação do trabalho, solicitação de internação, orientação quanto à situação de acidente de trabalho, informações acerca de questões relativas à baixa renda e desemprego, conflitos envolvendo os profissionais de saúde, usuário e família. Também chegam demandas de alta hospitalar, solicitação de ambulância para transporte de paciente de alta, localização de familiares de pacientes internados, violência urbana, e doméstica. Em caso de óbito, orientação acerca do auxílio funeral, direitos a seguro e a previdência, auxílio maternidade, licença maternidade, bolsa família, baixa renda e desemprego. Além disso, é muito importante destacar a alta social desenvolvida pelos profissionais do Serviço Social, que se inicia na chegada do paciente na triagem e vai até a alta hospitalar.

Outro ponto que deve ser enfatizado na ação profissional do assistente social no Hospital, são as articulações promovidas pelo profissional. As articulações podem ser classificadas entre: articulação interna com a equipe multiprofissional; articulação com a rede familiar; articulação externa com a rede de apoio institucional.

Sabemos que o Serviço Social não trabalha sozinho, mas faz parte da equipe multiprofissional do hospital, e contribuem no atendimento interprofissional. Na equipe multiprofissional faz parte o Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Assistente Social e os Técnicos. Dentro da articulação com a equipe multiprofissional, cada profissional tem a sua importância, e atua dentro da sua área, contribuindo para uma melhor qualidade do serviço no sistema único de saúde (SUS). No atendimento Interprofissional, os profissionais socializam as informações, e compartilham estratégias para um melhor atendimento ao usuário, inclusive encaminhando o usuário para determinado profissional da equipe ao ser observado a necessidade na hora do atendimento. O Serviço Social atua no campo do SUS, justamente na garantia dos direitos, e em defesa das políticas públicas, com estratégias de atendimento e procedimentos junto a equipe multiprofissional, com atendimento interprofissional, promovendo cuidado, proteção e atenção integral aos usuários, assegurando a universalização do acesso.

Na articulação com rede de apoio familiar, o profissional entra em contato com os familiares do usuário quando torna-se necessário para buscar informações mais detalhadas dos usuários e até mesmo para informar estado clínico, alta hospitalar, socializar informações acerca dos direitos sociais, direito a acompanhante e benefícios sociais. Tal apoio tem uma grande importância dentro de um ambiente hospitalar, tendo em vista a fragilidade emocional do usuário. O apoio da rede familiar na saúde do usuário pode evitar uma reinternação do mesmo, por isso, após a alta hospitalar são orientados acerca dos cuidados necessários na reabilitação do usuário em sua residência.

Vale ressaltar ainda a articulação externa do Serviço Social com a rede de apoio institucional que abrange a garantia de direitos, programas e benefícios. Faz parte da rede, os Conselhos Tutelares, Secretarias de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Juizado da Infância e da Juventude, Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família/Estratégia Saúde da Família (USF/ESF), Defensoria Pública, Ministério Público, etc. No dia-a-dia profissional, com as demandas cada vez mais ampliadas e

complexificadas que a realidade impõe ao profissional do Serviço Social, torna-se necessário ao profissional uma articulação externa com a rede de apoio institucional, afim de realizar um atendimento socioassistencial capaz de suprir tais demandas, e até mesmo desvelar as que muitas das vezes não se mostram tão aparentes.

Na saúde o assistente social desempenha atividades como: a participação na elaboração, gerenciamento e organização de políticas sociais do hospital; orientações ao paciente, familiares e acompanhantes quanto aos seus direitos e deveres; encaminhamentos apropriados; informar e mobilizar o usuário no que diz respeito aos direitos e de seu papel como cidadão. Tendo em vista que são deveres do assistente social auxiliar as legítimas demandas de interesse da população usuária, e empenhar-se na viabilização dos direitos sociais, através dos programas e políticas sociais, uma vez que o cotidiano na prática profissional vai solicitar ao assistente social, ações para atender às diversas demandas, que em sua maioria originam-se da contraditória sociedade capitalista.

No Hospital as ações desenvolvidas envolvem ações socioassistenciais com atendimento na sala do Serviço Social, articulação com a equipe de saúde quando necessárias, ações socioeducativas de socialização das informações acerca dos direito, através de rodas de conversas, atendimento aos leitos e salas de esperas nas enfermarias com os usuários, e até mesmo com ações de mobilização, participação e controle social, atuando com ações investigação, planejamento, gestão e a assessoria, além da qualificação de sua formação profissional.

Durante o processo de estágio na prática, com a articulação das três dimensões que são técnico-operativo, teórico-metodológico e ético-político para uma melhor intervenção profissional na realidade, surgiu uma necessidade de desenvolver um projeto de intervenção na instituição, devido a questionamentos no que tange acerca da alta hospitalar realizada pela equipe multiprofissional, e se ela poderia acontecer sem a alta social segura desenvolvida pelos assistentes sociais da unidade. Diante disso, achou-se necessário a intervenção através do projeto de intervenção com o tema: A alta social segura na unidade de cuidados intermediários - UCINCa. O objetivo central na alta social, é facilitar o regresso do usuário para família ou para outros serviços de saúde, proporcionando a continuação do cuidado com qualidade no serviço, com a intenção de evitar a reinternação. O processo da

alta social segura, parte de uma visão totalizante crítica da realidade, que compreende as demandas e necessidades dos usuários dos serviços de saúde, a partir do desvelamento da questão social. Essa necessidade de compreensão acerca da importância da alta social segura tornou-se ainda mais notório ao ser encaminhado ao Serviço Social demandas que não fazem parte das suas competências. Assim, o projeto tornou-se necessário para fortalecer as práticas da alta social, a fim de firmar o cuidado integral, possibilitando uma reflexão teórico-crítica acerca da sua importância na instituição hospitalar e extra hospitalar, explicando a importância da alta social segura para a efetivação da proteção, atenção integral aos usuários, ampliação e consolidação da cidadania, assegurando a universalização do acesso aos serviços.

Diante disso torna-se necessário revelar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais no processo de trabalho na área da Saúde. Um deles é essa articulação com as equipes multiprofissionais da saúde numa ação interdisciplinar, articulação com movimentos sociais. Uma vez que exige-se cada vez mais dos profissionais a capacidade de trabalhar em equipe, mantendo correlação entre os profissionais, considerando a área particular de cada um, agregando esforços para a realização dos serviços. De acordo com Miotto (2008), a interdisciplinaridade pode ser entendida como um processo de desenvolvimento de uma postura profissional que possibilite um olhar ampliado das especificidades que se conciliam no âmbito das profissões, através de uma equipe multidisciplinar, visando integrar saberes e práticas voltadas à construção de novas possibilidades de pensar e agir em saúde. No cotidiano das práticas, muitas vezes é observada dificuldades de dialogar com a equipe multiprofissional, acerca das atribuições e competências do profissional diante das múltiplas demandas determinadas pela realidade e fragmentação do trabalho profissional.

Outra questão que repousa e persiste sobre a categoria é o equívoco no que se refere às suas atribuições do assistente social, pois muitos usuários associam o profissional às práticas caritativas, filantrópicas e assistencialistas. Essa ambiguidade e desorientação no que tange ao estigma das práticas assistencialistas precisa ser superada. Outro ponto a ser mencionado pertinente ao cotidiano profissional do assistente social em meio aos aumentos das demandas, é a redução do financiamento das políticas sociais promovidas pelo processo de reforma do

Estado. Todavia o assistente social busca prezar pelo projeto ético político, para realização de seu exercício profissional, procurando assim garantir que aqueles que mais necessitam tenham acesso aos serviços de saúde, construindo ações que possibilitem a garantia de direitos dos usuários. Assim sendo, é posto aos profissionais um contínuo processo de conhecimento através de pesquisas e intervenção profissional, crítica e ativa, baseada na Política Nacional de Saúde e no Projeto Ético Político do Serviço Social.

Em síntese, sobre o exercício profissional observado, as orientações e articulações são demandas constantes, sobre diversas situações e diferentes procedimentos. Os instrumentos técnicos operativo profissionais mais utilizados no exercício profissional praticado foram, a entrevista social, o parecer social e os encaminhamentos.

Uma nova realidade foi imposta aos profissionais do Serviço Social desde o início da pandemia, várias dúvidas sobre diferentes aspectos surgem sobre o fazer e o agir profissional devido o surgimento da Covid-19, principalmente no campo da saúde, em hospitais de emergência e de campanha, como foi o caso do HUPAA. Vivemos no momento um contexto de destruição de direitos, medos e incertezas. Não participamos ativamente deste período, devido a suspensão do estágio, mas, segundo informações verbais por parte dos assistentes sociais da instituição, o necessário isolamento e distanciamento físico fez com que processos de trabalho fossem reorganizados, passando a ser largamente adotada a modalidade do teletrabalho, do trabalho remoto, trabalho à distância ou ainda de home office, com vistas à continuidade de diversas atividades laborativas. Foram mantidas as atividades essenciais na modalidade presencial, e os profissionais do Serviço Social durante a pandemia trabalharam na linha de frente dentro do HUPAA.

Devido ao período pandêmico, houve mudanças na realidade de trabalho do assistente social dentro do HUPAA. Pode-se observar na volta ao estágio, muitas dificuldades das assistentes sociais principalmente no atendimento aos usuários, pois, para evitar riscos de contaminação alguns atendimentos eram feitos nos corredores, apenas os casos mais delicados eram levados a sala do Serviço Social, porém, sempre tomando os devidos cuidados. Mais uma dificuldade observada foi nos atendimentos aos leitos, pois quando havia algum paciente em isolamento por

conta do covid 19, existia um certo receio de entrar nas salas de isolamento para fazer a entrevista, o preenchimento da Ficha SINAN (ficha de notificação de violência doméstica e contra menores de 14 anos) e a escuta qualificada, o que dificultava o atendimento. Outra dificuldade analisada, foi o aumento do número das demandas, e suas modificações de acordo com a realidade, em um momento em que muitos profissionais se afastaram por contaminação do vírus ou por apresentarem comorbidades, e os poucos profissionais que restavam tinham que dar conta do setor, focando mais nas demandas emergenciais.

Considerando a importância do estágio supervisionado para formação profissional, a experiência no complexo hospitalar, possibilitou uma ampliação do conhecimento sobre as diversas políticas sociais, em especial a política de saúde, além de permitir a aproximação com o trabalho multidisciplinar, que visa reunir os conhecimentos das distintas áreas profissionais, buscando melhorar a efetividade das intervenções, oportunizando um atendimento humanizado aos usuários.

No processo de produção deste trabalho, ao observar o Serviço Social na instituição hospitalar, juntamente com a formação do referencial teórico, tornou-se possível diferenciar melhor o que se enquadra nas competências do assistente social, e o que não faz parte dela, percebendo a sua importância diante da intervenção nas múltiplas demandas hospitalares que influencia no processo saúde-doença, e na recuperação do usuário. A hipótese central do trabalho era evidenciar as atribuições e competências do profissional, e observar durante o Estágio como era colocado em prática, com demandas reais. Tal hipótese foi confirmada no processo de elaboração deste trabalho, sendo fundamental para compreender a atuação do profissional no trato das demandas diárias, e comparar na prática desenvolvida pelos os assistentes sociais do HUPAA.

Portanto, entende-se que para que ocorra uma atuação do assistente social totalmente profissional, baseado no processo de garantia dos direitos, constata-se que é indispensável o conhecimento das atribuições e competência do profissional no cotidiano das práticas, pois possibilita ao profissional uma leitura crítica da realidade, com uma atuação generalista, associando-se aos movimentos de luta e resistência, no intuito de buscar soluções para os desafios que se apresentam nos espaços hospitalares.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciou-se o trabalho de pesquisa, constatou-se que havia questionamentos no que tange a compreensão da atuação do(a) assistente social na unidade hospitalar e seus desafios no atendimento aos usuários. Por isso, achou-se importante desenvolver um estudo, a partir da experiência desenvolvida no Estágio Obrigatório Supervisionado, que oportunizou vivenciar a rotina de trabalho dos Assistentes Sociais no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) com a temática, "Serviço Social na instituição Hospitalar: relato de Experiência".

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo geral, avaliar o trabalho do Assistente social no ambiente Hospitalar, promovendo uma reflexão teórico - crítica acerca da sua importância. Constata-se que o objetivo geral foi atendido, tendo em vista que o trabalho conseguiu demonstrar como se dá o dia a dia profissionais do Assistente social dentro do HUPAA, mostrando a sua importância no trato das múltiplas demandas com diversas vulnerabilidades sociais, e que necessitam de uma escuta qualificada, e diversos outros instrumentos profissionais que apenas os profissionais do Serviço Social é capaz de desenvolver, a fim de que os direitos dos usuários sejam garantidos, promovendo cuidado, proteção e atenção integral aos usuários, assegurando a universalização do acesso.

Os objetivos específicos foram divididos em três. O primeiro foi discorrer acerca do processo de trabalho dos assistentes sociais nos espaços hospitalares, contribuindo para o fortalecimento da categoria profissional do Serviço Social, e o mesmo foi atendido, tendo em vista que foram abordadas as atribuições e competências do profissional que consta no artigo "Parâmetros para atuação do assistente social na saúde" do CFESS, e descreveu também esse processo na prática do HUPAA, ressaltando suas ações coletivas e individuais, suas intervenções, suas articulações, e seus instrumentos utilizados. O processo descrito visou contribuir para o fortalecimento da categoria profissional.

No segundo objetivo específico, que foi enfatizar a importância da intervenção e articulação com outros profissionais (equipe multidisciplinar), também foi atendido, considerando que o trabalho interdisciplinar se faz indispensável, pois possibilita praticar uma atuação mais comprometida, crítica e investigativa da realidade, ou seja, articulando os saberes, as possibilidades de atingirmos essa integralidade. Ao reconhecer a saúde como resultado das condições econômicas, políticas, sociais e

culturais, é que o assistente social se vê como profissional que intervém no processo saúde e doença dos usuários atuando na construção de estratégias que buscam criar experiências e aproximar as ações desenvolvidas no SUS (Sistema Único de Saúde) com as demais políticas sociais, no processo de garantia dos direitos, assegurando a universalização do acesso.

Por fim, o terceiro objetivo específico foi descrever os desafios que se apresentam ao Serviço Social no atendimento das demandas. Tal objetivo também foi atendido, e são eles: usuários que não possuem nenhum conhecimento sobre os seus direitos e deveres, falta de compreensão acerca das competências e atribuições do assistente social por parte dos usuários e de profissionais da equipe multiprofissional, desafios na articulação com a equipe multiprofissional, precariedade dos serviços, ideias privatistas, e desafios com novas demandas que surgem devido a realidade que se transforma e se modifica a todo instante.

A pesquisa buscou compreender a atuação do assistente social na saúde, e, para isso, foi necessário evidenciar as atribuições e competências do Serviço Social, pautados nos direitos e deveres da Lei de Regulamentação da profissão e pelo Código de Ética Profissional, que são indispensáveis na ação profissional. No decorrer do trabalho, ao entender a importância das atribuições e competências, a hipótese se confirmou, pois ela foi o meio encontrado para dar soluções às demandas que se apresentavam. Quando um assistente social entende qual o seu papel, suas atribuições e competências, todo o seu entendimento refletirá nas suas ações desenvolvidas, possibilitando uma intervenção na realidade com ações inovadoras, articulando as dimensões técnico-operativa, teórico-metodológica, e ético-política da profissão, para assim reconhecer e atender as demandas que se apresentam na realidade, e as demandas ocultas, que necessitam de um olhar mais abrangente e uma escuta qualificada, capaz de desvelar.

A metodologia utilizada foi a pesquisa exploratória, bibliográfica com abordagem qualitativa. Na primeira parte do trabalho, abordou a política de saúde no Brasil, evidenciou a importância do movimento sanitário para a criação e efetivação do SUS. Também foi enfatizado o surgimento do Serviço Social com um caráter filantrópico, assistencialista e caritativo, que perpassou as décadas, e mesmo após a profissão ter o seu rompimento com as práticas tradicionais da Igreja Católica, e com seu caráter assistencialista, ainda é possível observar seus resquícios na atualidade no cotidiano das práticas, tendo em vista que muitos dos usuários dos serviços, e

até mesmo profissionais de outras categorias profissionais, associam a profissão ao caráter assistencialista, e confundem a atuação profissional no processo de garantia dos direitos a práticas de ajuda, demonstrando assim a falta de compreensão acerca do real papel do assistente social, nos seus diversos campos de atuação. Também foi evidenciado as atribuições e competências, e a Constituição Federal de 1988 como marco dos direitos sociais, políticos e civis, e, conseqüentemente para a profissão Serviço Social, que a partir dela, ganha a sua hegemonia em seu projeto ético político, e em 1993 tem-se a Regulamentação da Profissão no aparato legal, e a criação do Código de Ética Profissional, que norteia o agir profissional. Entretanto, os documentos lidos demonstram que apesar de grandes conquistas, surgem contra-reformas que dificultam a operacionalização do SUS, impactam diretamente nas condições de trabalho, e que representam um retrocesso dos direitos conquistados. Assim, é de suma importância o posicionamento dos assistentes sociais, a partir de uma visão generalista, contra ideias privatistas do Estado, de representantes políticos, e contra toda forma de retrocesso dos direitos conquistados a duras penas. Na segunda seção do trabalho, foi descrito o Serviço Social dentro da HUPAA, trabalhando nas relações de classes, com demandas reais no cotidiano das práticas, no trato das expressões da questão social. Ficou explicitada a caracterização do hospital que tem um perfil assistencial de média e alta complexidade, com atendimento 100% SUS, atendendo a toda cidade de Maceió, como também dos interiores do Estado. Ao observar o Serviço Social dentro do Hospital, se descobriu que os profissionais possuem uma visão ampla dos aspectos sociais dos usuários, desde a sua chegada na triagem, até a sua alta, desempenhando a assistência humanizada, trabalhando de forma coletiva, para um melhor atendimento. O instrumental técnico-operativo utilizado no atendimento socioassistencial são entrevistas, relatórios, encaminhamentos, reuniões, e o parecer social, pois possibilitam compreender os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais dos usuários, na busca da resolutividade das necessidades apresentadas. Portanto, os profissionais do Serviço Social do HUPAA, trabalham pautados na lei de regulamentação da profissão e no código de ética profissional, tendo amplo conhecimento acerca de suas atribuições e competências, associadas aos movimentos sociais e as lutas contra ideias privatistas e neoliberais.

Concluimos este trabalho na esperança de contribuir para que os profissionais da saúde e estudantes do Serviço Social possam ter uma maior

percepção do papel do Serviço Social na instituição hospitalar, compreendendo que as atribuições e competências do assistente social são fundamentais no processo de viabilização dos direitos, pautados em uma atuação generalista, com uma visão crítica da realidade, na busca de solucionar os desafios que se apresentam na prática profissional. Este trabalho visa colaborar no fortalecimento do projeto ético-político da profissão no cotidiano do trabalho do assistente social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. L. T. Retomando a temática da “sistematização da prática” em serviço social. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.
- AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. **A reforma sanitária brasileira**. Tema/Radis, Rio de Janeiro, n.1 BARROS, Renata Tenório de. Modelos de Gestão na Administração Pública Brasileira: Reformas vivenciadas pelos Hospitais Universitários Federais. **Revista dos Mestrados Profissionais**, v.2, n. 1, p. 252-280, 2013.
- BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010. – (Biblioteca básica de serviço social; v. 2).
- BESERRA, Ingrid Karla da Nóbrega. **A Ebserh e o Serviço Social: Reflexões Sobre o Processo de Trabalho do Assistente Social num Hospital de Alta Complexidade**. v. 16 n. 1 (2018): Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22942>. Acesso em: 1 de novembro de 2022.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10^a. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elisabete. et al (orgs). **Serviço Social e Saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília – DF: OPAS, OMS, Ministério da saúde, 2009, p. 88-110.
- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. – 10^a ed. rev. e atual. – Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- BRASIL, Lei nº 8.080. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: DF, 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª ed. 5. reimp. Brasília, 2010.

BRAVO, Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo, Cortez, 1996. **Política de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: 2001. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf. Acesso em setembro de 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético Político do Serviço Social: Elementos para o Debate**. In: Saúde e Serviço Social BRAVO, M. I. S et alli (Orgs). São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010. – (Biblioteca básica de serviço social; v. 2).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A reforma sanitária necessária**. In: Berlinguer, Giovanni; Teixeira, Sonia Fleury; Campos, Gastão Wagner de Sousa. Reforma sanitária: Itália e Brasil. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. p.179-194. 1988.

CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/>. Acesso em dezembro de 2022.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais**. Brasília, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº. 383, de 29 de março de 1999.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde, 2009**. Disponível em <https://bit.ly/3uyHlyf>. Acesso em 25 de abril de 2021.

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Acolhimento e serviço social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde**. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP - Campinas, v. 9, n. 10, Dez. 2

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 29 de dezembro de 2022.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. **O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais**. In: Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, nº. 62, 2000.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Plano de Reestruturação Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas**. Novembro de 2013. Disponível em:
<file:///C:/Users/HOME/Downloads/plano_de_reestruturacao_hupaa_ufal%20(4).pdf>
. Acesso em: 02 março 2022.

FAERMANN, Lindamar Alves. A processualidade da entrevista no Serviço Social. In: **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre: v. 13, n. 2, p. 315 - 324, jul./dez. 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em serviço social**. 10ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio, Paidéia e Formação**. Campinas, 2012.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Disponível em:
<<http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>>. Acesso em: 29 de dezembro de 2022.

GUERRA, Yolanda. A instrumentalidade no trabalho do assistente social. In: **Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais**, Capacitação em Serviço Social e Política Social, Módulo 4: O trabalho do assistente social e as políticas sociais. Brasília: CFESS/ABEPSS- UNB, 2007

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no Trabalho do Assistente social**. In: Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais - 6ª Região. (Org.). Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. 1ed. Belo Horizonte: CRESS 6ª Região, 2008, v. 1, p. 50-51.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 9. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes/ UFAL - Ebserh. Disponível em <[www2.ebserh.gov.br > dimensionamento_de_servicos_hupaa_ufal.pdf](http://www2.ebserh.gov.br/dimensionamento_de_servicos_hupaa_ufal.pdf)> Acesso em dezembro de 2019.

IAMAMOTO, Marilda V. A questão social no capitalismo. In: Temporalis. **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS**. Ano II nº 3, janeiro a junho de 2001. Brasília.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica/ Marilda Villela Iamamoto, Raul de Carvalho. – 33. ed. – São Paulo: Cortez;[Lima, Peru]: CELATS, 2009.

JUNQUEIRA, Mais Ramos. **Experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social: a efetivação da tríade e da pesquisa na formação profissional.**

<<https://repositorio.ufsc.br>> Acesso em dezembro de 2022.

JUSBRASIL. Disponível em:

<<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10721384/artigo-392-do-decreto-lei-n-5452-de-01-de-maio-de-1943>>. Acesso em setembro de 2022.

JUSBRASIL. Artigo 392 do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943.

Disponível em :

<<https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10721384/artigo-392-do-decreto-lei-n-5452-de-01-de-maio-de-1943>>. Acesso em 23 de agosto de 2022.

LAVORATTI, C.; COSTA, D. **Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário.** Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016. 261 p.; 2.300 Kb; PDF.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista. **O estágio supervisionado em serviço social: desafios e estratégias para a articulação entre formação e exercício profissional.**

Brasília: Temporalis, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/katia/Downloads/Dialnet-OEstagioSupervisionadoEmServicoSocial-5017107.pdf.> Acesso em dezembro de 2019

Lei nº. 8.662. de 7 de junho de 1993. Disponível em:

<www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8662>. Acesso em 2 de maio de 2021.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.

MAGALHÃES, Lana. Saúde Pública no Brasil. **Toda Matéria.** [Entre 2011 e 2022].

Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 02 de Março de 2022.

MARCONDES, Júlio. **Qual o papel do Assistente Social na saúde?** Cidade de Embu das Artes, 2010. Disponível em <<https://bit.ly/3o2g4lj>>. Acesso em 02 de

Maior de 2021. MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social: identidade e alienação/** Maria Lúcia Martinelli. – 6. ed. – São Paulo: Cortez, 2000.

MARTINELLI, M. L. **O Trabalho do Assistente Social em Contextos Hospitalares: Desafios Cotidianos.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 107, p. 497-508, jul./set. 2011

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/07.pdf>>. Acessado em: 22/06/2022

MARTINELLI, M. L. **Serviço Social em Hospital - Escola: um espaço diferenciado de ação profissional.** Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 1, n. 1, p. 1–12, 2015. DOI: Disponível em:

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634840>>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

MIGUEL, Luís Felipe. **Capital político e carreira eleitoral: algumas variáveis na eleição para o Congresso Brasileiro**. Revista de Sociologia Política, Curitiba, n.20, p.115-134. 2003.

MIOTO, R. C. T. **Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na estratégia Saúde da Família**. projeto de pesquisa. UFSC, Florianópolis.

MIOTO, Regina Célia; LIMA, Telma C. S. **A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo**. In: Revista Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 8 n.1 p. 22-48. jan./jun. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Biblioteca virtual em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 13 de outubro de 2022.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília, 3ª edição. Brasília, 2010b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

MORO, ACIOLY. **A Atuação Profissional do- a Assistente Social no Âmbito Hospitalar e os Limites para a Efetivação do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. VI Colóquio Internacional. Setembro de 2012. Disponível em: <http://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC4367-9339847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.

MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: OS PRINCIPAIS MARCOS HISTÓRICOS. Disponível em: <<https://portaldareformasaneitaria.org/movimento-da-reforma-sanitaria-brasileira-os-principais-marcos-historicos/>>. Acesso em 11 de julho de 2022.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**/ José Paulo Netto – 14. ed. – São Paulo: Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. **O Movimento de Reconceituação: 40 anos depois**. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – ANO XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, Ana Paula. **Atenção Básica à Saúde: entenda a sua importância**. Disponível em: <<https://saude.zelas.com.br/artigos/politica-nacional-de-promocao-a-saude>>. Acesso em: 02 de outubro de 2022.

O Serviço Social e o espaço institucional da saúde como campo de atuação profissional. Disponível em

<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/19203/19203_4.PDF>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n6/1683-1694/>>. Acesso em: 07 de julho de 2022.

REIS, Denizi Oliveira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de Cecílio; Luiz Carlos de Oliveira.

Políticas Públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/0Bxyr789qvSE6c0pXc2VDMllvazQ/view>>. Acesso em dezembro de 2022.

RIOS, DAL PRA. **A Intervenção Profissional no Espaço Hospitalar: Um Estudo a Partir do Serviço Social.** II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS, III SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS, II CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL. Fundamentos do Serviço Social - Exercício Profissional Trabalho e Processos de Trabalho. Julho de 2017. Disponível em:

<<https://www.congressoservicosocialuel.com.br/anais/2017/assets/134421.pdf>>.

Acesso em: 27 de outubro de 2022.

RODRIGUES, Maria Lucia. **O Serviço Social e a perspectiva interdisciplinar** in:

Martinelli, M.L e outros (org). O Uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. São Paulo: Cortez/Educ, 1998.

SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA A GARANTIA DO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS DOS USUÁRIOS. Disponível em:

<<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/unoesc-Franciele-Silva.pdf>>. Acesso em: 30 de dezembro de 2022.

Serviços de saúde através da Norma Operacional Básica- SUS 01/93, Brasília, 1993. Disponível em:

<http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria%20545_20_05_1993.pdf>

Acesso em: 12 de outubro de 2022.

SODRÉ, Francis. **Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos.** Scielo, 2010. Disponível em: <<https://bit.ly/3bfe0RV>>.

Acesso em 05 de Maio de 2022.

SOUZA AC, LOPES MJM. **Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência.** Ver. Gaúcha Enferm. 2003 abr;24(1):8-13. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4432>>. Acesso em:

01 novembro de 2022.

SILVA, Gildete Ferreira; ALVES, Francielle Vilela; COSTA, Regina Couto. **A IMPLANTAÇÃO DA EBSERH NO HUPAA/UFAL: impactos nos recursos financeiros, nos serviços, no quadro de pessoal e no ensino.** 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/HOME/Downloads/3952-Texto%20do%20Artigo-14028-1-10-20171022%20(1).pdf>. Acesso em: 03 de Março de 2022

TEIXEIRA, S.M.F. **Política de saúde na transição conservadora.** Rev. Saúde Debate. n.26, p.42-43, 1989.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prêdes. **Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais.** In: Revista Temporalis, nº 04, Ano II, julho a dezembro de 2001. Brasília: ABEPSS, 2001.

UNA-SUS. **Maior sistema público de saúde do mundo, o SUS completa 31 anos.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>>. Acesso em: 08 de novembro de 2022.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Interação no trabalho social.** São Paulo: Cortez, 1985.