FACULDADE DE TECNOLÓGIA DE CURITIBA
PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

BRUNA DE ANDRADE

SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À GARANTIA DE DIREITOS AOS USUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR.

CURITIBA
2020

BRUNA DE ANDRADE

SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À GARANTIA DE DIREITOS AOS USUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Serviço Social, da Faculdade Tecnológica de Curitiba, como requisito parcial à conclusão do Curso de Serviço Social.

Orientadora: Professora Me. Eliane Benkendorf

CURITIBA
2020

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE CURITIBA – FATEC-PR
CURSO DE BACHAREL EM SERVIÇO SOCIAL

TERMO DE APROVAÇÃO DE TCC

BRUNA DE ANDRADE

SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À GARANTIA DE DIREITOS AOS USUÁRIOS NA ÁREA HOSPITALAR.

Este TCC foi avaliado pela banca examinadora de TCC, do Curso de Serviço Social da Faculdade de Tecnologia de Curitiba – FATEC-PR e considerado (a) aprovado (a).

Banca examinadora

_____

Prof.ª Mestre Eliane Benkendorf
Orientadora

_____

Prof.º Mestre Josnei Luis Daneliu
Membro da Banca

_____

Prof.ª Mestre Silvia Maria Amorim Lima
Membro da Banca

Dedico este trabalho a Deus, autor da vida, meu paizão presente desde o ventre da minha mãe, que me permitiu nascer, para cumprir seus planos em minha vida, sendo um deles a formação de assistente social, pois antes mesmo que eu escolhesse, ele já havia escolhido
com muito amor tal profissão para mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus avós maternos (únicos que conheci), que na realidade são meus pais de criação, pois desde o dia que saí do hospital me acolheram em seu lar, no qual fui sempre recebida com amor, até mesmo quando sai de casa e precisei retornar. A eles agradeço o cuidado, amor, dedicação, educação. E minha avó, agradeço em especial, pelas inúmeras noites que passou acordada, não somente quando eu era bebê, mas até os dias de hoje sempre cuidando dos meus momentos de vida. Sou grata, pela senhora me esperar todos os dias com alimentos prontinhos e cheios de carinho, saiba que tudo isso não tem preço que pague, e mesmo que eu vivesse mais uma vida inteira não seria suficiente para agradecer tudo o que vocês fizeram e continuam fazendo por mim. Amo vocês.

Agradecer a minha mãe por me dar a vida, a guerreira que admiro tanto, pela grande força que tens. Agradeço por me incentivar intensamente, a nunca desistir dos meus sonhos e por ser minha mãe, pai e melhor amiga para todas as horas.

Não poderia deixar de agradecer uma pessoa muito especial que não está mais entre nós, mas nunca deixará de viver no meu coração meu tio/irmão Vi (Vinicius), viveu pouco tempo conosco, mas com uma presença tão intensa e forte, que me fez querer ir além dos meus sonhos, eu não ocupei seu lugar, pois ele é insubstituível, mas estou aqui para cuidar dos nossos pais como tenho certeza que você faria muito bem, amo você pra sempre, que pena não poder ter você neste momento tão importante para nossa família, mas sei que de cima está olhando por nós.

Agradeço meu namorado Luiz Henrique, pelo amor e paciência ao longo dessa jornada, o qual teve ao meu lado nessa trajetória final, me incentivando e me apoiando não apenas na conclusão do curso, mas em tudo. Te amo imensamente.

Agradeço a minha orientadora Eliane Benkendorf, a querida Lika, não existe nem existirá melhor orientadora, pois faz tudo com muito amor e carinho, faltam as palavras para agradecer por estar comigo desde o começo desta jornada, cuidando, se preocupando, usando seu tempo para ensinar com tanta dedicação. E como sempre falo “quando crescer quero ser igual você”, te admiro muito Lika, e que prazer foi ter você ao meu lado nesse tempo.

Agradeço a Inae, que foi minha chefe e agora amiga, que direcionou ao caminho dos estudos, e me apresentou a Fatec para iniciar uma faculdade, obrigada de coração pelo empurrãozinho e incentivo, pois sem ele não estaria agora escrevendo esses agradecimentos e concretizando essa conquista.

Agradeço a uma amiga que a Fatec me deu a querida Adriane Santos, que me incentivou e ensinou a acreditar mais em mim. Foi a partir deste momento, que me transformei e que meu caminho fluiu, não só na faculdade, mas na vida. Eu tenho certeza que um dia iremos trabalhar juntas.

Agradeço a Isabella, outra amiga que a Fatec me presenteou, que sempre me incentivou a não parar, não desanimar, a não se importar com a opinião alheia, enfim me ajudou numa fase que não estava nada bem, esteve comigo em vários momentos bons e nos ruins também, e ganhei até uma afilhada de coração de presente sua filha Júlia.

Agradeço a Eliza, uma amiga de longa data que a vida me deu, aquela amiga para todas as horas mesmo, seja de dia ou nas altas horas da madrugada. Sempre me estendeu sua mão para me ajudar, incentivar e me fazer prosseguir, principalmente nas horas que eu achava que não ia dar conta.

Por último não menos importante, gostaria de agradecer ao diretor Rodrigo Medeiros, ao apoio quando pensei em desistir da faculdade, ele prontamente marcou uma reunião comigo e falou para eu retornar imediatamente, aos professores em geral que sempre foram muito humanos, em especial professor Lindomar que deu aula bem no início do curso e também sempre incentivou a continuarmos para conquistarmos tudo que almejamos. Enfim à FATEC meu muito obrigado por possibilitar tornar meu sonho realidade.

Com carinho Bruna de Andrade.

O conhecimento não é só um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática profissional, podendo ser dispensado, mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado.

Marilda Villela Iamamoto

RESUMO

O referido trabalho apresentará a atuação do Serviço Social na área da saúde, a qual é de suma importância para os diversos espaços que produzem saúde, o objeto de estudo está relacionado a área hospitalar, devido ao estágio obrigatório em uma instituição hospitalar de Curitiba, a qual instigou o estudo proposto. Este desejo veio ao encontro da relevância do Serviço Social na saúde, pois atua com determinantes das políticas da saúde, nas diversas instituições em busca de garantir os direitos dos usuários e seus coletivos. Vindo ao encontro das políticas de saúde que foram implementadas com o advento da Constituição Federal de 1988. A forma de condução da presente pesquisa se deu primeiramente através do método materialismo dialético histórico, e também a partir de pesquisa bibliográfica exploratória. A pesquisa buscou evidenciar as ações cotidianas dos/as Assistentes Sociais a qual apresentou papel fundamental na construção da integralidade em saúde, porém os desafios são inúmeros, como a precarização de políticas públicas, falta de espaços físicos para uma atuação mais efetiva, uma variedade de demandas que recai sobre o assistente social, trazendo sobrecarga de trabalho. Vivemos um momento de desmonte de direitos conquistados, fragilização das leis trabalhistas, desemprego, fome, e cada vez mais um aumento das expressões da questão social. Mesmo num cenário que adverso para as políticas sociais, consequentemente para o trabalho do assistente social, é fundamental evidenciar a necessidade de estarmos em reflexão permanente preservando a articulação entre teoria e prática profissional, demonstram posição e atuação concretas na defesa intransigente dos direitos humano.

Palavras chaves: Serviço Social; Saúde; Assistente Social; Políticas Públicas; Direito.

ABSTRAT

This work will present the work of Social Work in the health area, which is of paramount importance for the various spaces that produce health. The object of study is related to the hospital area, due to the mandatory internship in a hospital in Curitiba, which instigated the proposed study. This desire met the relevance of Social Work in health, as it acts with determinants of health policies, in the various institutions in search of guaranteeing the rights of users and their collectives. Coming to meet the health policies that were implemented with the advent of the Federal Constitution of 1988. The way of conducting this research was primarily through the historical dialectical materialism method, and also from exploratory bibliographic research. The research sought to highlight the daily actions of Social Workers, which played a fundamental role in the construction of integrality in health, but the challenges are numerous, such as precarious public policies, lack of physical spaces for a more effective performance, a variety of demands that fall on the social worker, bringing work overload. We live in a moment of dismantling of conquered rights, weakening of labor laws, unemployment, hunger, and an increasing number of expressions of the social issue. Even in a scenario that is adverse for social policies, consequently for the work of the social worker, it is essential to highlight the need for us to be in permanent reflection while preserving the articulation between theory and professional practice, they demonstrate a concrete position and performance in the uncompromising defense of human rights.

Keywords: Social Work; Cheers; Social Worker; Public policy; Righ

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPs	Caixa de Aposentadorias e Pensões
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CF	Constituição Federal do Brasil
IAPS	Instituto de Aposentadoria e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
LOS	Lei Orgânica de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHOSP	Política Nacional de Atenção Hospitalar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
1.1 TEMA.....12
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO 12
1.3 QUESTÕES NORTEADORAS 13
1.4 JUSTIFICATIVA.....13
1.5 OBJETIVO GERAL.....15
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15
1.7 METODOLOGIA.....16
1.8 REFERENCIAL TEÓRICO 17
2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL PÓS- CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....20
2.1 A POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR.....22
2.2 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE 23
2.3 SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR.....25
2.4 SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR: ATRIBUÍÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO 30
2.5 ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE 31
3 ANÁLISE E ENFRENTAMENTOS DA ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR 34
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 39
REFERÊNCIAS.....42

1 INTRODUÇÃO

Abordar sobre o profissional do Serviço Social na área hospitalar é uma questão necessária, levando em conta todo o processo de trabalho na área da saúde, que envolve a sua atuação.

No primeiro capítulo, foram escolhidos três princípios que embasam o Sistema Único de Saúde (SUS) que são: Universalidade, Equidade e Integralidade. Os referidos temas serão apresentados individualmente, para contemplar à dimensão dos direitos à saúde brasileira. Sendo assim o objetivo deste tópico do trabalho, será embasar teoricamente os temas, os quais são alicerces da análise do estudo proposto.

Ressalta-se que para compor esta discussão, a qual terá nos próximos capítulos a análise da atuação do assistente social na área da saúde, em prol da garantia ao acesso igualitário e integral aos usuários, será abordado outro tópico. O qual apresentará a Política de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que possui diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde, na qual a área hospitalar se localiza. Torna-se necessário apontar que a base para a composição da mesma é a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual tem como subsidio o atendimento humanizado a todos que necessitarem de atendimento hospitalar e dos demais serviços da saúde pública.

No segundo capítulo, será destacado a atuação do Serviço Social na saúde, que é principalmente, dentre outros, o elo da instituição hospitalar com a família e o usuário. Porém, esses profissionais acabam tendo que lidar com as mais diversas situações, o que dificulta a sua atuação integral, pois, eles dependem de recursos financeiros, muitas vezes escassos, tendo que articular as políticas públicas para garantir a efetivação dos programas sociais que são frágeis e ineficientes.

Por fim, evidenciam-se os desafios e enfrentamentos da atuação do assistente social e a articulação com as políticas públicas para a efetivação e construção de estratégias capazes de suprimir a vulnerabilidade e preconceito, e contribuir para a equidade e justiça social. Por isso, é de suma importância a atuação do profissional de Serviço Social no ambiente hospitalar, pois ele se torna um elo capaz de ultrapassar as barreiras do hospital e conhecer a realidade do usuário e suas necessidades particulares.

1.1 TEMA

Atuação do Serviço Social na área hospitalar.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

O objeto desse estudo é o processo de trabalho em saúde no qual se inserem os assistentes sociais. Entende-se por trabalho a atividade do sujeito vivo, que em seu processo de realização transforma o sujeito e a realidade. “O processo de trabalho, como o apresentamos em seus elementos simples e abstratos, é atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas (MARX, 1883).

A necessidade e escolha da realização dessa pesquisa se faz importante devido, principalmente à vivência do estágio, que a acadêmica pode observar e atuar direta e indiretamente, com a demanda de emergência, e aos pacientes eletivos nas clinicas médicas, as realidades distintas de cada indivíduo, cada qual apresentando uma demanda única, porém com as mais diversas formas das expressões das questões sociais, que são cada dia mais crescente tais como: o desemprego, analfabetismo, fome, violência, entre outros. O público que necessita da intervenção é em sua grande maioria pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade social, em caso de óbito, violência doméstica violência sexual, tentativa de suicídio e idosos desacompanhados.

Os assistentes sociais trabalham com a questão social nas mais variadas expressões cotidianas, e como os sujeitos a vivenciam no trabalho, família, habitação, saúde, assistência social no acesso aos serviços públicos, onde se busca sanar tais mazelas (FALEIROS 2001). A Saúde é um lugar com especificidades, nas quais percorrem diversas expressões da questão social, políticas públicas e sociais, com especificidades da área da saúde e hospitalar encontramos: preconceito, vulnerabilidade social, baixa renda ou pobreza – que envolve falta de moradia ou situações de moradia precária, falta de locomoção ou transporte, falta de alimentação, baixa escolaridade, relações de emprego, dentre outros (MACHADO, 2007). Diante deste contexto, como se desenvolve a instrumentalidade do exercício profissional e quais são seus enfrentamentos?

1.3 QUESTÕES NORTEADORAS

Devido a área da saúde ser muito abrangente, quais as particularidades do trabalho do assistente social especificamente no âmbito hospitalar?

Quais desafios os assistentes sociais tem para garantir os direitos dos usuários no âmbito hospitalar?

1.4 JUSTIFICATIVA

A ideia de trabalhar o tema surgiu devido ao estágio obrigatório que a acadêmica realizou dentro de um hospital privado, filantrópico, referência em Curitiba, que presta mais de 90% do seu atendimento ao Sistema Único de Saúde no qual atuou na porta de entrada no pronto socorro e no atendimento aos pacientes eletivos nas clínicas e diversos setores ao qual o hospital presta atendimento. Por estar em contato toda semana, acompanhando e observando o atendimento das/os Assistentes Sociais, notei que ainda existe muitas dúvidas na atuação do trabalho que e desenvolvido e realizado pelo Serviço Social no âmbito hospitalar e a importância que tem para a equipe multidisciplinar, o usuário e seus familiares. (HUEM, 2019)

A saúde foi à área que mais absorveu o profissional de Serviço Social no Brasil a partir da década de 40. Em 1948 a área da Saúde transformou-se no principal campo profissional e elaboração de uma política de saúde. O Serviço Social na década de 60, em plena ditadura militar passou por uma renovação profissional na área da saúde, dando ênfase técnicas de intervenção, já na década de 70 com novas direções teórico-metodológicas da profissão e do surgimento do movimento sanitário. (NETTO 1989, pág. 360-63).

Inicialmente o sistema de atenção à saúde estava ligado às Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) que foram substituídas em 1923 pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), fato que é considerado um marco da medicina previdenciária. A política de saúde esboçada a partir dos anos 1930 foi consolidada no período de 1945 a 1964, quando estava focada na racionalização administrativa e na atribuição de maior sofisticação às campanhas sanitárias. No período de 1964 a 1974, a política de saúde desenvolveu-se privilegiando o setor privado, devido às influências da ditadura militar que forjou em muito as forças democráticas. Nos anos

seguintes, prossegue a tensão entre os interesses dos setores estatal e empresarial e a emergência do movimento sanitário (BRAVO, 2006a).

Com a Constituição Federal do Brasil de 1988 e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, com os princípios de descentralização, universalização e integralidade. No seu Art. 196 preconiza que

> "A saúde e direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação". (BRASIL, 2003).

Com a regulamentação do SUS em 1990 pelas Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90 trouxe mais inovação para a saúde, realizando mudanças na atuação da profissão. Mais tarde em 1993 com o Código de Ética Profissional na Lei que regulamentou a profissão em 1996. Importante ressaltar que após a criação do SUS os campos de atuação têm sido ampliados cada vez mais. (Carvalho, 2013, pág. 7-26).

O exercício profissional dos assistentes sociais nos serviços de saúde aponta para uma ação pouca crítica e distante dos citados projetos, independentemente do tipo de unidade de saúde em que trabalham, seja um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, os assistentes sociais, estabelecem no fundo a mesma rotina: contato com usuário para levantamento das necessidades após o atendimento médico, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à implantação da consulta (Vasconcelos, 2002).

Costa (2000) considera que o Serviço Social se legitima na saúde a partir das contradições fundamentais da política da saúde. É nas lacunas geradas pela não implantação efetiva dos SUS que o profissional de Serviço Social vem sendo demandado a intervir. Por meio de sua atuação profissional, o assistente social tem sido o profissional que vem constituindo o elo invisível do SUS.

O conhecimento da realidade concreta da política de saúde oferece importância ao trabalho desempenhado pelo profissional de serviço Social, até mesmo para evidenciar a atuação do assistente social no âmbito hospitalar, e o acesso aos direitos que é permitido aos usuários assistente social, pois se trata de um elo (instituição, família, usuário), um "elo invisível" como já destacado pela autora,

(Costa, 2000). A saúde como qualquer outro campo de trabalho profissional, apresenta particularidades que necessitam ser desveladas e compreendidas bem como seus rebatimentos no cotidiano de trabalho institucional e na vida dos usuários.

Nada melhor que a realidade para conhecer a rede de serviços e conhecimento sobre os setores do serviço de saúde em que o profissional atua, sabem os assistentes sociais que o êxito do seu trabalho depende da articulação de uma rede de serviços e de profissionais, seja dentro e fora do seu local de trabalho. Pode-se atentar para o fato de que, apesar de os serviços de saúde ainda estarem estruturados para atenderem doenças, a existem outros componentes na concepção da saúde, como por exemplo: a pauperização, a velhice, a ausência de vínculos familiares, usuários com alta médica, mas com certa dificuldade ou sem autonomia (crianças, adolescentes e idosos sem acompanhantes, usuários com nenhuma ou baixa renda, população de rua, pacientes psiquiátricos etc.), assim hoje, os profissionais de Serviço Social, com vistas a responder as demandas que se originam das expressões sociais citadas, atuando em diferentes ações no âmbito do SUS, como planejamento, gestão, educação e saúde. (MATOS, 2013)

A partir deste contexto se torna imprescindível realizar estudos e pesquisas relacionadas a temática, abordando suas especificidades e a atuação do Serviço Social na área da saúde.

1.5 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a atuação do/a Assistente Social no âmbito Hospitalar e a importância do profissional de Serviço Social no acesso aos direitos dos usuários.

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer as práticas utilizadas pelo serviço social no ambiente hospitalar;

Constatar os avanços e desafios encontrados na atuação do assistente social na área da saúde;

1.7 METODOLOGIA

A forma de condução da presente pesquisa se deu primeiramente através do método materialismo dialético histórico que segundo Karl Marx, a concepção materialista da história não se define ou reduz ao exame sistemático das formas de dados, de um objeto de estudo, a teoria é uma modalidade peculiar do conhecimento. O conhecimento teórico, ou seja, sua estrutura dinâmica, aliado com o conhecimento prático, que vemos no dia a dia, da vida cotidiana. A orientação essencial do pensamento de Marx, o seja, seu interesse não se voltava para um abstrato, como conhecer, mas sim sobre como conhecer um objeto real, tornando Marx como um pensador dialético, ou seja, seu pensamento ideal é materializado, saindo da parte da teoria, tornando-se real. (Marx, 2012).

Segundo Cury, 1986:

> O materialismo histórico-dialético enquanto método de investigação é especialmente polêmico e crítico, pois busca superar o senso comum, a maneira de pensar dominante indo além da reflexão que se esgota em si mesmo. (...) O conhecimento crítico pauta-se por uma postura de transformação da realidade, ou seja, uma reflexão que implica em mudança e não apenas limitar-se à análise crítica (CURY, 1986, pg.32).

A pesquisa também foi realizada a partir de pesquisa bibliográfica e pesquisa exploratória. De acordo com Gil (2008) o objetivo de uma pesquisa exploratória, é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido ou explorado.

Segundo Minayo,1994:

> (...) entende-se como pesquisa bibliográfica um processo no qual o pesquisador tem “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente”, pois realiza uma atividade de aproximação sucessivas da realidade, sendo que esta apresenta “uma carga histórica” e reflete posições frente à realidade.

Com esta pesquisa foi explorado a materialidade das ações e desafios profissionais do Assistente Social no âmbito hospitalar, englobada num conjunto de conhecimento, técnicas, informações que em geral, ainda não está ao alcance e perceptível a todos os sujeitos.

1.8 REFERENCIAL TEÓRICO

No presente estudo, os temas centrais são Serviço Social e Saúde, e a saúde como direito conquistado a partir da Constituição de 1988. A pesquisa buscou abranger esse movimento histórico, da inserção e atuação do assistente social na área da saúde, analisando seus enfrentamentos e conquistas.

Neste contexto, se torna necessário apontar os principais referenciais teóricos, que embasaram e fundamentaram o transcorrer da pesquisa.

Primeiramente, ressalta-se que para abordar a trajetória histórica da política de saúde no Brasil, e discorrer sobre seus avanços e retrocessos em uma sociedade com interesses antagônicos cada vez mais acentuados, onde a luta da sociedade por democratização possibilita o alcance de alguns direitos relativos à saúde, foram embasadas diversas discussões na Constituição Federal do Brasil e pela autora Maria Inês Bravo, a qual possibilita embasar e analisar o processo histórico da saúde após 1988.

O processo constituinte e a promulgação da Constituição Federal de 1988, que nos deteremos mais adiante, representaram a promessa de afirmação e extensão dos direitos sociais frente à crise e às demandas de enfrentamento dos índices de desigualdade social, buscando corrigir as injustiças sociais conforme (BRAVO, 2001b). A Formatação do SUS no seu aspecto legal parte de uma concepção abrangente de saúde, não sendo somente ausência de doença, surge posteriormente a Lei Orgânica da Saúde (LOS), n°.8.080/90, onde o SUS é então regulamentado, com os princípios de universalidade, integralidade e equidade, estes conceitos serão apresentados a partir das teorias de Ivan Batista Coelho. (Coelho, 2003).

A autora Yolanda Guerra, será a condutora das discussões relacionadas a materialidade das ações profissionais englobando um conjunto de conhecimentos, informações, técnicas e habilidades, que em geral, não é perceptível aos sujeitos, pois as condições objetivas do trabalho profissional não dependem apenas da postura teleológica individual de seus agentes e seus instrumentos de intervenção do Profissional, mas está contraditoriamente perpassada pela própria lógica do capital, que move a ordem burguesa, pelas fragmentações que produz, e a sustenta, e constrange qualquer prática que intencione romper com o conservadorismo que a nutre. (GUERRA, 2002).

Para abordar a temática relacionada à atuação do assistente social na saúde, a referência teórica será embasada pela autora Maria Inês Bravo, a qual apresenta que a Constituição de 1988 inaugura um sistema de proteção social pautado na concepção de Seguridade Social que universaliza os direitos sociais, concebendo a Saúde e Assistência Social como questão pública, de responsabilidade do Estado. (BRAVO. 1991)

Bravo também aponta sobre o trabalho do assistente social:

> O trabalho do Assistente Social deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, ou seja, questões subjetivas vividas pelos usuários somadas às particularidades do trabalho do Assistente Social, articulados aos princípios da reforma sanitária e pelo projeto ético político da profissão. (BRAVO, 2006)

Ainda sobre o trabalho do assistente social Netto destaca, que no horizonte do exercício profissional: no cotidiano das classes vulnerabilidades, em termos de modificar empiricamente as variáveis do contexto social e de intervir nas condições objetivas e subjetivas de vida dos sujeitos. (Netto, 1987).

É no cotidiano tanto dos usuários dos serviços quanto dos profissionais no qual o assistente social exerce sua instrumentalidade, o local em que imperam as demandas imediatas, e consequentemente, as respostas aos aspectos imediatos, que se referem à singularidade do eu, à repetição, à padronização. O cotidiano é o lugar onde a reprodução social se realiza através da reprodução dos indivíduos, por isso um espaço eliminável e insuprível. As singularidades, os imediatismos que caracterizam o cotidiano, que implicam na ausência de mediação, só podem ser enfrentados pela apreensão das mediações objetivas e subjetivas (tais como valores éticos, morais e civilizatórios, princípios e referências teóricas, práticas e políticas) que se colocam na realidade da intervenção profissional. O reconhecimento social da profissão está na capacidade do profissional em modificar algumas variáveis do contexto social dos usuários buscando alterá-lo, ainda que momentaneamente (Netto, 1996).

Iamamoto (2002, p.41) afirma que “é necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais”. A autora

considera que “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças” (IAMAMOTO, 2002, p.41).

2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL PÓS- CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe 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 e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. (CF. 1988)

Conforme destaca Mendes, foi uma construção lenta e gradual, na sua organização, estruturação, implicando a defesa de um sistema de saúde para todos, ou seja, universal, igualitária e de qualidade (MENDES, 1999).

O Sistema Único de Saúde substituiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia responsável pela saúde dos contribuintes da Previdência desde 1974, quando foi desmembrado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) até 1990, ano em que foi aprovada a Lei 8080, que implementou o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Lei n° 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

A construção do SUS norteia-se, baseado nos seus preceitos constitucionais, pelas seguintes doutrinas:

• Universalidade: É a garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão (“A saúde é direito de todos e dever do Estado” – Art. 196 da Constituição Federal de 1988) (BRASIL, 1988).

Com a universalidade, o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde, assim como aqueles contratados pelo poder público de saúde, independente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. Saúde é direito de cidadania e dever do Governo: Municipal, Estadual e Federal.

• Equidade: O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônima de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades diferentes. Então, equidade é a garantia a todas as pessoas, em igualdade de condições, ao acesso às ações e serviços dos diferentes níveis de complexidade do sistema.

• A Integralidade: está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

A saúde integra o tripé da Seguridade Social, com a Assistência e a Previdência social. Os movimentos sociais foram de grande importância para a construção de uma legislação democrática no Brasil, tomando sua forma na Constituição Federal. A política de saúde tem como respaldo a Lei Orgânica da Saúde n° 8.142/1990 fala sobre a gestão e recursos no SUS, a Norma Operacional da Assistência de saúde (BRASIL, 2001).

Os avanços da Constituição de 1988 vem de uma conjuntura de radicalização democrática, após uma ditadura que durou 20 anos. O direito a saúde é parte do processo de reprodução social, está no âmbito da prestação de serviços sociais, tem por finalidade atender as necessidades humanas e manter um determinado padrão de proteção social (CARVALHO, 2013).

Na década de 1990, a implantação do SUS, contextualizou a inovação das políticas públicas no Brasil para o enfrentando da questão social e dos dilemas contraditórios nas relações sociais entre trabalho e capital. Em um período que se busca uma política de saúde direcionada ao serviço integral, promoção e prevenção de doenças. Desse modo, o SUS, apresenta-se nesse cenário, como um mecanismo unificador em práticas assistenciais na perspectiva de humanização podendo ser conceituado como um conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por meio da gestão pública e instituições administrativas, direta e indireta mantida por órgão em níveis Federal, Estadual e Municipal. E embora esse sistema seja descentralizado pode buscar parcerias com instituições e hospitais privados. Mas, precisam estar regulamentados e subordinados ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) (SIMÕES, 2014).

Ainda no ano de 1990, o Estado se atrela aos interesses do capital, na saúde predomina a concepção do cidadão consumidor, contrapondo os princípios da reforma sanitária, que visa à construção de modelo assistencial, essa particularidade faz ver a saúde além do contexto político e econômico, como contexto social enquanto direito de todos (PAIVA, 2014).

A perspectiva de saúde da Constituição de 1988, ao tratar da criação do SUS, conduz uma postura estrutural, dinâmica que atenda a necessidade dos usuários. Assim, é importante que o/a assistente social reconheça o aspecto social, econômico e cultural da população que configura a clientela usuárias, inserido ações de proteção e recuperação de saúde (NOGUEIRA, MIOTO 2018).

Nesse sentido, compreende-se que a promoção da saúde perpassa pela integração de políticas públicas que propiciem o atendimento integral da necessidade humanas, com intuito de garantir a integridade física, psicológica e social do indivíduo.

2.1 A POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

A política de Atenção Hospitalar (PNHOSP) foi criada pela portaria n° 3.390 de dezembro de 2013, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede e Atenção à saúde (RAS), tendo por base a política Nacional de humanização, com disposições que passam a ser referência para todos os hospitais, sejam públicos ou privados, que prestam serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde. A atenção hospitalar, e consolidada através de uma rede articulada de serviços de saúde hospitalar. O debate em torno da assistência hospitalar ganha destaque ao final dos anos 1990, assim foram estabelecidas propostas no campo de humanização hospitalar nos anos 2000, sendo dispostas e segmentadas por área (idoso, mulher) e níveis de atenção, restringindo a saúde (BENEVIDES E PASSOS, 2005). Dentre os principais eixos da Política Nacional de Humanização (PNH) destaca-se o cuidado em saúde, valorização do trabalhador, trabalho em equipe, defesa dos direitos dos usuários, redes e autonomia dos sujeitos.

O debate em torno dos hospitais ganha ainda mais destaque com a elaboração do “Caderno HumanizaSUS – Atenção Hospitalar” com eixos trazidos tais como: atenção hospitalar em rede, metodologias para se avançar na humanização dos hospitais, desafios e articulações, visita aberta e direito a acompanhante: garantia de acesso, de inclusão e de cidadania, assim as diretrizes preconizadas pela PNHOSP, perpassam pela defesa da garantia da universalidade de acesso, equidade e integralidade, bem como centralidade de um modelo de atenção centrado no cuidado do usuário. As medidas devem ser aplicadas a todos os hospitais que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, se coloca enquanto desafio, enquanto uma

instituição complexa, com densidade tecnológica, com caráter multiprofissional e interdisciplinar, que deve articular ações com a Atenção básica de Saúde e primar pela formação de recursos humanos (Caderno HumanizaSUS – Atenção Hospitalar vol. 3, 2011).

Nesse interim, são fundamentais mudanças estruturais, organizacionais, de modo a incluir as reais necessidades da população. Este deverá ser o eixo norteador de qualquer proposta que almeje trazer qualidade a assistência hospitalar e a construção democrática das decisões.

2.2 O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

A profissão do assistente social tem sua legitimação pela Lei n° 8.662 de 07/06/93, complementada pela Resolução nº 293/94 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), conforme regulamenta o Código de Ética Profissional tendo por propósito, o compromisso de assegurar a defesa e garantir os direitos de profissionais e usuários.

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional, a partir do modelo médico clinico. Assim o/a assistente social foi identificado, como aquele que poderia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico, A relação era pautada numa perspectiva de complementariedade (MATOS, 2013). A intervenção do assistente social era baseada no atendimento, com recurso à metodologia do Serviço Social de Casos (Bravo, 1996). Nos anos 60 que emerge no Brasil e na América latina um movimento interno à profissão, que ficou conhecido como movimento latino-americano de reconceituação do Serviço Social, devido à conjuntura política derivada dos golpes militares vivenciados nos anos 1960 e 1970. Na área da saúde, o Serviço Social surge nos hospitais com demanda de construir um elo da instituição com a família e com o usuário, e a partir dos anos 70 o Serviço Social brasileiro passa a encarar polêmicas, foi um processo de extrema importância, que se deu de forma paralela ao movimento da reforma sanitária brasileira que reunia profissionais da saúde e militantes.

A autora Bravo considera que até 1980 a profissão encontrou-se desarticulada da discussão coletiva na área da saúde, onde temos até hoje o movimento sanitário. A partir dos anos 1990, há incorporação pelos assistentes sociais dos princípios da reforma sanitária, que constituem princípio do SUS (Sistema Único de Saúde) na sua grande maioria (BRAVO, 1996).

Sendo assim Netto diz com a renovação do Serviço Social no Brasil, identifica três tendências: a primeira hegemônica que se deu de 1960 a 1970, a segunda "reatualizarão do conservadorismo", e a terceira, hegemônica desde 1980, denominada intenção de ruptura, a tradição marxista (NETTO,1996).

Os Parâmetros para a Atuação dos assistentes Sociais na Saúde foram construídos coletivamente, entre os anos de 2008 e 2009 a partir de debates realizados em oficinas, reuniões e seminários. A elaboração deste teve como base diversas publicações e documentos do CFESS e dos Conselhos Regionais que abordam as atribuições e competências profissionais, bem como documentos publicados por distintas secretarias municipais e estaduais de saúde e pelo Ministério da Saúde. Este documento indica as atribuições e competências dos assistentes sociais, em particular neste campo de atuação, enfatizando as ações profissionais que podem contribuir para a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas dos sujeitos sociais, bem como para a viabilização do Sistema Único de Saúde, além de, fortalecer o trabalho dos assistentes sociais, na direção dos Projetos de Reforma Sanitária e Ético Político Profissional, resultando maior qualidade ao atendimento prestado à população usuária dos serviços de saúde (CFESS, 2010, p. 11-13).

O Projeto ético-político da profissão origina-se na ruptura pautada no conhecimento da liberdade como valor ético central. Daí então o compromisso com a emancipação humana e plena expansão dos indivíduos sociais. O projeto vem como uma nova ordem social, sem exploração de classe, gênero, orientação sexual e etnia, se trata de um projeto construído por assistentes sociais, trazendo uma nova visão da profissão em vários aspectos, como sua relação com a realidade, trajetória histórica e sua relação com empregadores e usuários (Netto, 1999; Barroco, 2001).

Vasconcelos aponta que independentemente do tipo de unidade de saúde em que trabalham, seja um centro de saúde ou um hospital de alta complexidade, os/as assistentes sociais, no fundo estabelecem a mesma rotina que é o contato com

usuário para levantamento das necessidades após o atendimento médico, para providenciar encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta (Vasconcelos, 2002).

Como já foi citado anteriormente no decorrer da referida pesquisa, no artigo 196 da Constituição Federal, na Seção II da saúde, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir riscos e agravos a vida e ao acesso universal e igualitário ás ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A constituição de 1988 não se limitou a prever a criação de uma estrutura organizacional. Para Lenir Santos (2010) a assistência integral somente é garantida aqueles que estão no SUS (Sistema Único de Saúde). Conforme apresenta Bravo a Constituição de 1988, inaugura um sistema de proteção social pautado na concepção de seguridade social, concebendo a saúde, assistência social como questão publica, de responsabilidade do Estado. (Bravo, 2004).

O Serviço Social é uma profissão que atua sobre diferentes expressões da questão social, que se apresenta como disjunções que ora identificadas como responsabilidade dos indivíduos, ora da sociedade, raramente identificado como problemas gerados pela desigualdade social gerada pelo modo de acumulação capitalista (NETO E BRAZ, 2007). Assim sendo, na saúde, como qualquer outro campo de trabalho, é necessário compreender os determinantes da política da saúde, seu rebatimento no trabalho desenvolvido na instituição e na vida dos usuários é de suma importância.

Os problemas que surgem com a realidade das expressões das questões sociais, faz com que os/as assistentes sociais possam construir novas estratégias de trabalho, atuando em diferentes ações no âmbito do SUS, no planejamento, na gestão e na educação em saúde. É no conhecimento da realidade concreta da política da saúde que o trabalho do Serviço Social tem sido nos termos de Costa, o “elo invisível” do SUS. (COSTA. 2000).

2.3 SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR

O hospital pode ser considerado uma organização complexa, onde profissionais de especialidades diferentes atuam, seguem valores, normas éticas e

códigos profissionais. A instituição hospitalar abandonou a sua função institucional de custodia, passando os hospitais de lugar de caridade a verdadeiros templos de ciência. 0s hospitais assumem hoje, um papel fundamental nos modernos sistemas de saúde, pautando-se por critérios de racionalidade e eficiência, ganhando visibilidade a preocupação com a qualidade dos cuidados. (MONTEIRO, 1999).

No hospital, o Serviço Social toma como campus de intervenção na abordagem do doente a dimensão "psicossocial". Esta tal como nos releva Pires (2000) não tem o conteúdo de "psicossocial", de apoio à pessoa individualizada, mas engloba o sentido do conceito de uma "abordagem global" que tem a pluridimensionalidade do ser humano. 0 Serviço Social não só acompanha a pessoa naquela situação de saúde/doença, mas "a pessoa em situação", nos seus papéis sociais e nas redes de sociabilidade mais amplos. Este campus de intervenção assume-se por vezes, contraditório. Quando o doente se dirige ao hospital, não o faz por aspectos sociais, mas geralmente pelo mal-estar, ou sofrimento, provocado por qualquer presumível doença física. E no âmbito de uma relação com o médico ou outro profissional que participa no diagnóstico inicial, que surge a eventual necessidade de apoio social. (PIRES, 2000)

No que se refere ao trabalho no âmbito hospitalar, é importante salientar alguns eixos assistenciais preconizados pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP): apoio matricial (organização mais flexível de cargos e funções), horizontalização e linhas de cuidado, gerenciamento de leito, visita aos pacientes internados. O apoio matricial estimula o trabalho em equipe, visando uma atenção mais integral do usuário, porém em contrapartida um dos maiores desafios para aplicá-lo está no fato de não haver espaços efetivos onde a equipe possa acompanhar conjuntamente os usuários e debater sobre o plano de cuidado (LEAL, 2017).

Dessa forma, “é necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações condenadas, cria uma identidade entre os seus participantes que leva a diluição de suas particularidades profissionais” (IAMAMOTO, 2002). Ao contrário dessa ideia, o trabalho em equipe exige que os profissionais tenham ainda mais clareza de suas atribuições, e que cada profissional possa contribuir dentro das suas especialidades para ao tratamento dos usuários.

Poucos sabem quais são realmente as funções do assistente social na área da saúde hospitalar. Então se pode colocar a questão: o que faz o assistente social no hospital? Sendo legalmente o assistente social um componente da equipe multidisciplinar hospitalar, recorrendo ao conhecimento das ciências sociais e humanas visando à promoção e proteção da saúde, isto é, a promoção e proteção dos direitos do doente, no processo de reabilitação e cura. Nesse processo o profissional de Serviço Social torna-se um mediador privilegiado entre e organização, doente/família/ contexto social e equipe de saúde, valorizando a relação humana e técnica, a nível pessoal e social. O profissional colabora para o mapeamento e formulação de um processo que pode desencadear em uma nova política social, se trata de um processo complexo e as vezes de longo prazo.

O âmbito hospitalar é o lugar onde se dá o inesperado, em particular os hospitais de urgência/emergência desafiam constantemente o/a Assistente Social a se preparar para atender as diversas situações de riscos à vida e a saúde e conflitos decorrentes, assim como, orientar os usuários de seus direitos sociais para que estes não sejam violados. Deste modo, o Serviço Social vem intervir junto ao usuário no sentido de fortalecer sua autonomia e informar-lhe sobre seus direitos como cidadão.

> Não há dúvidas quanto à relevância e importância do trabalho realizado pelo assistente social para a consolidação do SUS, e que para realizar um atendimento, por mais simples que possa parecer à atividade e os meios utilizados, o assistente social necessita conhecer não apenas o funcionamento da instituição e/ou a unidade em que trabalha, mas a lógica de funcionamento do sistema de saúde (rede), a dinâmica e a capacidade de atendimento de outras instituições públicas e privadas que envolvam e/ou se apresentem como um meio de viabilizar o atendimento das necessidades da população e que extrapolam a capacidade de atendimento exclusivo das instituições de saúde (COSTA, 2006, p.39).

A partir dos apontamentos do autor, observa-se que o assistente social precisa ter domínio sobre suas atribuições que auxilia o exercício teórico-metodológico, ou seja, na prática profissional, as atribuições vão demonstrar a diversidade de atuação, dentro de um determinado serviço. Tal domínio subsidiará suas intervenções, também o conhecimento pleno das diferentes políticas sociais e setoriais públicas de proteção social. Portanto são necessários vários elementos para subsidiar a atuação do/da assistente social não só no ambiente hospitalar, mas em qualquer espaço que esteja atuando. Contudo, para que as intervenções do assistente social sejam condizentes com a realidade no âmbito hospitalar e efetivar as ações profissionais é necessário

colocar em movimento sua atuação acompanhada das dimensões: teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo.

A ação profissional do assistente social se dá no planejamento e na execução de políticas específicas, viabilizadas na prestação de serviços à população. O assistente social trabalha visualizando o ser humano dentro de seu contexto individual e coletivo, por meio do desenvolvimento de ações que viabilizam o atendimento globalizado de saúde ao usuário da instituição (CFESS, 2008). Sua prática profissional insere-se em uma equipe multidisciplinar de diversas categorias, presente no cotidiano do hospital, que compreende: profissionais de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, entre outros. Nesse contexto, deve ter clareza dos objetivos e das atribuições privativas do profissional de Serviço Social, amparadas e legitimadas pelo Código de Ética da profissão (AMADOR, 2009).

Outro eixo da referida pesquisa, é referente ao eixo de questões que envolvem a internação social, ou seja, período em que o usuário já teve alta médica, mas não possui condições de retornar para um local que possibilite a continuidade do seu tratamento ou recuperação pós-alta. Nesse sentido, o Serviço Social vivencia pressões para uma liberação hábil do leito, que, muitas vezes, não coincide com as possibilidades de serviços dispostos na rede sócia assistencial e de saúde e com condições objetivas e subjetivas da família ou da rede de solidariedade para o acolhimento do usuário. Este aspecto revela o quanto às respostas ás expressões social da questão social tem sido negligenciado por parte do estado, fazendo com que os sujeitos acionem cada vez mais o judiciário, a garantir algo que já é institucionalizado com direito, que é o acesso à saúde (Leal, 2017).

No que se refere à visita aos usuários internados a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP 2013, P.3) estabelece a visita aberta através do “acesso de visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede de apoio”. A política como benefício aos usuários, familiares e a rede de apoio social, sendo a visita estabelecida conforme rotina do hospital, diante disso chegam diversas demandas para o Serviço Social, principalmente para autorização de visitas fora do horário estabelecido pela Instituição (MIOTO, 1994).

Ainda referente ao âmbito hospitalar, uma das principais questões que atravessa o trabalho profissional se refere ao sigilo. O sigilo profissional trata-se de uma informação a ser protegida, impõe uma relação entre privacidade e publicidade, cujo dever profissional se estabelece desde a se ater ao estritamente necessário ao cumprimento de seu trabalho, a não informar a matéria sigilosa.

No Código de Ética de 1965, em seu capítulo terceiro, tratava-se especificamente do segredo profissional. No Art. 15: O assistente social é obrigado pela Ética e pela Lei (art. 154 do Código Penal) a guardar segredos sobre todas as confidências recebidas e fatos de que tenha conhecimento ou haja observado no exercício de sua atividade profissional, obrigando-se a exigir o mesmo segredo de todos os seus colaboradores. (CFAS, 1965, p. 3)

O atendimento em saúde hospitalar pode ser compreendido como sendo a construção de conhecimentos e abordagens que surgem de indivíduos para indivíduos, onde devemos enfatizar a importância da ética, sigilo e dos relacionamentos interpessoais, respeitando a dignidade e a individualidade dos sujeitos.

Nessa perspectiva do contexto sócio histórico o Serviço Social e suas práticas profissionais requerem do assistente social um desenvolvimento intelectual, mediador, analisador, observador critico, metamórfico, contido de concepção para inserir políticas que intervenham na relação entre classes sociais (GUERRA, 2000).

O Serviço Social do hospital objetiva aprimorar e humanizar o atendimento, conforme a demanda apresentada, e, assim, proporcionar um atendimento específico, técnico e diferenciado em relação à problemática, com a orientação e o encaminhamento a recursos adequados e de qualidade. O Serviço Social na instituição aglutina, organiza, dá visibilidade e politiza o espaço público, contribuindo para a ampliação e universalização dos direitos (CFESS, 2009).

A reflexão do Serviço Social no âmbito hospitalar num mundo de crise de identidade e de mudança acelerada, o profissional de Serviço Social no hospital pode fazer a diferença, dando visibilidade, aos doentes, enquanto seres humanos: sujeitos, cidadãos com direitos e deveres, e não meros números de qualquer serviço hospitalar. A intervenção do Serviço Social no hospital adquire um caráter emancipador para o doente e sua família, porque os coloca no centro da decisão, enquanto sujeitos, estabelecendo-se uma relação profissional de segurança, no qual

o profissional valoriza a dimensão humana, garante o acesso do cidadão aos seus direitos, tornam conhecido os direitos sociais, garante ao usuário a continuidade do seu tratamento, fortalece a rede social, e promove qualidade de vida aos usuários e o fortalecimento da saúde como direito de cidadania.

2.4 SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR: ATRIBUÍÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

De acordo com Martinelli (2009), no âmbito do Serviço Social, os assistentes sociais são profissionais que chegam o mais próximo possível da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalham. Poucas profissões conseguem chegar tão perto deste limite de poder ter uma compreensão do contexto de vida do usuário. É, portanto, uma profissão que dá uma dimensão de realidade muito grande e que abre a possibilidade de construir e reconstruir identidades, a da profissão e a do indivíduo em um movimento contínuo. A identidade do profissional de Serviço Social é pensada de forma dialética, como categoria política, social e histórica, visando compreender o Serviço Social na conjuntura brasileira. Martinelli (2009), destaca que pensar dialeticamente é ver o processo histórico como dinâmico, sempre em movimento. Assim, mesmo que a identidade seja construída na prática ela é, principalmente, construída embasada na história da profissão.

A inserção do profissional no campo hospitalar, segundo Bravo (2004), parte da necessidade da sua intervenção nos hospitais, a fim de viabilizar o acesso dos usuários aos serviços e benefícios, em função da consolidação da Política Nacional de Saúde no Brasil e ampliação dos gastos com assistência médica, pela Previdência Social. A intervenção do assistente social neste espaço sócio ocupacional tem como perspectiva fortalecer os vínculos familiares e realizar um trabalho de acolhimento com as famílias que estão vulnerabilizadas no período de internação e que adoecem junto com o familiar.

Como também prestar assistência humanizada, voltada para o usuário como um todo, dando ênfase nos serviços, estando atento para o cotidiano que envolve a família que tem um de seus membros no âmbito hospitalar e, principalmente, na Unidade de Pronto Socorro - UPS. (VIDAL. GUILHERME. 2019).

Salienta-se que o papel do assistente social também desmistificar os pré-conceitos que englobam a UPS como forma de esclarecer a respeito dos atendimentos prestados neste espaço, a fim de que os usuários e a sua família disponham de informações suficientes para entenderem o funcionamento do serviço. Neste sentido, o assistente social exerce competências como o acolhimento das famílias, assim como a socialização de informações neste âmbito. (VIDAL. GUILHERME. 2019)

Outra competência ao profissional de Serviço Social, está relacionada sobre esclarecimento ao usuário sobre sua condição de saúde, tendo como parâmetro os condicionantes sociais que influenciam o processo saúde-doença, a fim de fortalecer o usuário e a sua família, sem interferir na conduta de outro profissional. Cabe aqui ao assistente social ter como embasamento no seu Código de Ética Profissional, respeitando os outros membros que compõem a equipe multidisciplinar que trabalha neste setor. (VIDAL. GUILHERME. 2019)

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social, as principais ações que devem ser realizadas pelo profissional assistente social no âmbito da saúde, envolvendo neste contexto a Unidade de Pronto Socorro, consiste em prestar orientações (individuais e coletivas) e /ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população usuária, no sentido de democratizar as informações; garantindo a efetivação de direitos dos usuários (CFESS, 2010).

2.5 ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS E COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE

As atribuições privativas dos/das assistentes sociais são: coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social. Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social. Assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria de Serviço Social. Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social. (CFESS, 2010).

Outras atividades atribuídas aos assistentes sociais são: a identificação das demandas presentes na sociedade, visando formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado. Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares. Encaminhar e orientar indivíduos e grupos de diferentes quanto a segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos. (CFESS, 2010).

Ainda referente as competências dos/das assistentes sociais: Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais. Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da Seguridade Social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação. Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais. Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Organizar, normatizar e sistematizar o cotidiano do trabalho profissional por meio da criação e implementação de protocolos e rotinas de ação. Formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto às informações sociais dos usuários por meio do registro no prontuário único, resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas em material de uso exclusivo do Serviço Social. (CFESS, 2010).

Salienta-se, por último não menos importante, contato com o Conselho Tutelar Municipal para notificar quanto abuso e violação de direitos da criança, repassando ao órgão informações e dados coletados a partir do atendimento. Busca ativa de familiares e acompanhantes de usuários que deram entrado no pronto socorro sozinhos ou trazidos pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência-SAMU. Orientação quanto e rotinas da instituição como horários de visitas. Orientação quanto a hospedagem para Acompanhantes provenientes de outros municípios. Encaminhamento de pedido de alimentação, caso necessário, a cantina do hospital para familiares de usuários que residem em outras cidades e vieram ao município em que se localiza o hospital como acompanhantes do usuário. Encaminhamento de pedido de transporte a Secretaria de Saúde da cidade na qual reside o usuário, para usuário e acompanhante após alta para retorno a sua cidade. Auxílio no processo de internação de usuários que mesmo após a

busca ativa de familiares e acompanhantes não se teve sucesso. Por ser possível o mesmo assinar a documentação quando está apto e orientado. Acolhimento a usuários internados quando o mesmo se encontra consciente, seus acompanhantes e a familiares. Contato com a Delegacia do Município para relatar e buscar informações a respeito de usuário encontrado inconsciente e sem documentação. (CFESS, 2010).

Nesta conjuntura, o assistente social intervém em uma realidade diária de disputa e conflitos entre o Projeto Ético-Político da profissão e os processos antagônicos da saúde e dos serviços no cotidiano de trabalho. Costa (2000) aponta que a categoria encontra diversos desafios nesse contexto, dentro dos serviços de saúde, pois precisa considerar um sistema que, ao mesmo tempo, está organizado de forma a atender algumas reivindicações históricas do Movimento Sanitário, ou seja, a universalização, a descentralização e a incorporação de alguns mecanismos de participação da comunidade, mas que ainda não conseguiu superar algumas contradições, dentre as quais constam a exclusão, a precariedade dos recursos, a qualidade e a quantidade dos atendimentos, a burocratização e a prevalência da assistência médica curativa.

No que se refere à divisão social e técnica do trabalho, Guerra (2009) destaca que as instituições vêm requisitando que o profissional dê respostas imediatas e soluções às demandas que lhe são direcionadas. Para fazer frente a essas requisições e seguir a direção social posta pelo Projeto Ético-Político, o trabalho do assistente social precisa estar subsidiado por fundamentos teórico-metodológicos, em conhecimentos interventivos, em habilidades técnico profissionais e respaldado na perspectiva ético-político. Ainda a respeito de estratégias de enfrentamento dos desafios, precisa-se trabalhar politicamente com a categoria para que o profissional do Serviço Social tenha clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades de ações e estratégias, a partir de demandas apresentadas pelos usuários e profissionais.

3 ANÁLISE E ENFRENTAMENTOS DA ATUAÇÃO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR

Como é esperado pelo Código de ética do profissional de Serviço Social, importa a compreensão, que sob a perspectiva política de cada momento histórico e o acúmulo ético-político da categoria. O trabalho profissional e seus desafios são de constantes reflexões, a defesa da manutenção do sigilo é necessária, nas situações que fogem à regra, ter o caminho mais estratégico, em ambas as direções, parte do princípio da ampliação dos direitos dos usuários. (CFESS, 2013).

Assim, a ação cotidiana dos/as assistentes sociais tem papel fundamental na construção da integralidade em saúde, em que esta deve ser entendida como princípio, e consistem na abordagem do indivíduo em sua totalidade, dentro de um contexto social, econômico, político e histórico, oferecendo respostas ao conjunto de necessidades de saúde de uma população (PINHEIRO E MATOS, 2000, MIOTO E NOGUEIRA 2006).

Ainda sobre integralidade Mioto e Nogueira destacam que ela se baseia em dois pilares: a interdisciplinaridade e também a intersetorialidade. A primeira deve ser entendida como uma postura profissional que viabilize um olhar ampliado, através de equipes multiprofissionais, visando integrar saberes, construindo novas formas de pensar e agir em saúde. Já a segunda, visa uma nova forma de trabalhar, visando à superação de fragmentação das estruturas institucionais e exigindo a articulação entre diferentes setores sociais, para o enfrentamento de problemas complexos (MIOTO E NOGUEIRA 2006).

Estes processos sócios assistenciais distinguem-se em quatro ações: ações periciais, que têm por objetivo elaborar parecer social ou pareceres técnicos; ações emergenciais, que visam atender às demandas de caráter emergencial, ou seja, necessidades básicas e urgentes dos usuários e suas famílias; ações sócio terapêuticas têm como objetivo o apoio diante situações de sofrimento vivida pelos usuários e seus familiares em momentos críticos como a internação, entre outros; e por último as ações socioeducativas, que consistem em um movimento de reflexão entre profissional e usuário, buscando resolutividade e alternativas para a demanda deste, através da informação e do diálogo (MIOTO E NOGUEIRA 2006).

Dentre as orientações realizadas destacamos: orientações sobre os direitos sociais que as famílias possuíam, como direito à assistência, está destinada a todos

que necessitarem; à saúde, como um direito universal, e, portanto todos devem ter acesso, (direito ao Planejamento Familiar, aquisição/acesso dos medicamentos e métodos contraceptivos na UBS etc.), à previdência social (contribuindo formalmente e principalmente o esclarecimento sobre a possibilidade e importância de contribuir como autônomo), etc.

Nessa perspectiva do contexto sócio histórico o Serviço Social e suas práticas profissionais requerem do assistente social um desenvolvimento intelectual, mediador, analisador, observador critico, metamórfico, contido de concepção para inserir políticas que intervenham na relação entre classes sociais (GUERRA, 2000).

A Materialidade das ações profissionais engloba um conjunto de conhecimentos, informações, técnicas e habilidades, que em geral, não é perceptível aos sujeitos, pois as condições objetivas do trabalho profissional não dependem apenas da postura teleológica/individual dos seus agentes e de seus instrumentos de intervenção. Mas está contraditoriamente perpassada pela própria lógica do capital, que move a ordem burguesa pelas fragmentações e abstrações que produz, e a sustenta, a constrange qualquer prática que intencione romper com o conservadorismo que a nutre (GUERRA, 2002).

É preciso que o assistente social tenha clareza das atribuições e competências do papel profissional agindo dentro das normativas do Código de Ética Profissional para não incorrer, novamente como salienta Iamamoto (1992), nem no voluntarismo político-profissional para o qual basta à boa vontade e um ideal para se transformar a realidade e nem no fatalismo para o qual não há alternativas na realidade, pois, ela seria um dado factual e imutável. Mas, ainda é necessária a mesma clareza para se compreender as dificuldades que estão postas cotidianamente para os assistentes sociais em suas variadas inserções profissionais.

Nessa perspectiva, a presença do profissional de Serviço Social neste espaço ocupacional é de fundamental importância, visto que, sua atuação no ambiente hospitalar possibilita em seu cotidiano profissional a desenvolver ações e estratégias necessárias que facilitem o acesso aos direitos aos usuários transformações em suas condições de vida, levando em consideração seus determinantes e condicionantes de saúde, compreendendo deste modo, os usuários de maneira integral, assim como, orientando-os de seus direitos sociais para que estes não sejam violados. Deste

modo, o Serviço Social vem intervir junto ao usuário no sentido de fortalecer sua autonomia e informar-lhe sobre seus direitos como cidadão.

A Partir deste estudo, evidencia-se, no âmbito hospitalar, todo e qualquer problema que envolva dificuldade de deslocamento, de acesso a atendimentos, medicamentos, exames, alimentos, documentos e informação é encaminhado ao Serviço Social, que cumpre um papel fundamental como instrumento viabilizador de condições objetivas para a realização do processo do trabalho em saúde, e principalmente, para tornar possível o acesso aos usuários, que na sua maioria são excluídos do próprio serviço existente, constituindo-se numa espécie de elo invisível (COSTA, 1998).

Vale dizer, que a instrumentalidade operacional não é apenas um conjunto de instrumentos e técnicas, mas uma avaliativa da capacidade do assistente social para responder ás necessidades do sujeito, não somente de forma imediata, mas solucionar a problematização em seu conteúdo e em sua totalidade (GUERRA, 2000).

O Assistente Social deve dispor de condições de trabalho adequadas e dignas, asseguradas pelas instituições contratantes, que lhes permitam proceder à escuta, a reunião, os contatos e os encaminhamentos necessários à atuação técnica-operativa, em cumprimento aos artigos 4º e 5º. Da Lei 8.662/93, das competências e atribuições profissionais. É preciso garantir recursos materiais e humanos para que sua atuação se realize de forma competente e efetiva, bem como que permitam o exercício do sigilo e dos princípios profissionais. As condições de trabalho demonstram a interação e o inter-relacionamento das circunstâncias material, psíquica, biológica e social, sendo influenciadas pelos fatores econômico, técnico e organizacional do trabalho; compõem o ambiente e propiciam os determinantes da atividade laboral (COSTA, 2000).

Os desafios e obstáculos da atuação é a articulação com outras políticas públicas e a efetivação dos programas de qualificação profissional, e/ ou estimular à autonomia ou geração de renda da população, as fragilidades dos programas sociais, a ineficiência dos produtos ofertados intersetorialmente (PEREIRA, 2014). Perante compromissos assumidos no projeto ético-político, necessário para construir estratégias capazes de contribuir para situações de vulnerabilidade posicionamento a favor da equidade, justiça social para eliminar toda forma de preconceito, conforme Código de Ética do/ a assistente social destaca.

É notório que o profissional de Serviço Social enfrenta vários desafios no processo de trabalho para o cumprimento do seu Projeto Ético e, ao mesmo, tempo responder a instituição ao qual faz parte onde, na realidade a respeito do direito social esta expressão na fragmentação do trabalho e precarizado, ou seja, por falta de recursos financeiros, baixos salários, e falta de espaços físicos adequado. Ressaltando também que o assistente social faz parte do mesmo sistema capitalista. Sendo assim, a instrumentalidade do exercício profissional deve ser um desenvolver de práticas e técnicas que se atualizam no sentido de que não se estagne no comodismo cotidiano, mais que acompanhe às mudanças e ou trajetórias da sociedade. Isso requer do/da assistente social buscar elementos que responda de maneira positiva ao problema que lhe é atribuído (GUERRA, 2000).

Vivemos um momento de desmonte de direitos conquistados, fragilização das leis trabalhistas, desemprego, fome, etc. Essas junções de expressões sociais levam a outras mais alarmantes. (IAMAMOTO, 2018, p 72). O cenário mundial muda de uma hora para outra, quem esperaria essa pandemia do Coronavírus (COVID-19) que chegou de uma forma rápida e rasteira, dissipando vidas, sonhos esperanças, mudando de forma drástica a rotina de milhares e milhares de pessoas, dos profissionais da saúde que estão à frente dessa luta. (CFESS, 2020).

Nenhum governo garantiu o financiamento necessário, para que fosse cumprido o artigo 196 da constituição de 1988, porém mesmo com todas as falhas e verbas não totalmente bem aplicadas, as portas sempre estão abertas a todos os usuários. O SUS (Sistema Único de Saúde) é uma conquista fundamental que não deve ser desprezada, pois seu foco é na prevenção e promoção da saúde e a luta diária de um atendimento mais humanizado a todos que dele necessitar. (ABEPSS, 2020).

Apesar das dificuldades, há um grande esforço dos profissionais atuarem em consonância com o Projeto Ético-político e o Código de Ética profissional. Conforme destaca (IAMAMOTO, 2009) é fundamental o profissional compreender a realidade que está inserida, criar mediações necessárias para desenvolver um trabalho especializado.

Mesmo num cenário que vislumbramos um contexto adverso para as políticas sociais, consequentemente para o trabalho do assistente social, é fundamental

evidenciar a necessidade de estarmos em reflexão permanente, devido mudanças constantes da realidade, preservando a articulação entre teoria e prática profissional.

Essencialmente, os/as profissionais assistentes sociais demonstram posição e atuação concretas na defesa intransigente dos direitos humanos, nos diversos cenários, (especificamente destacado neste estudo, no âmbito hospitalar) e situações específicas relacionadas ao sigilo no Serviço Social. Contudo, podemos verificar através da explanação de algumas demandas apresentadas ao Serviço Social, que as ações profissionais tornam-se importantes para atingirmos a integralidade do sujeito, e que somente um atendimento pautado na totalidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade, utilização de instrumentais técnicos operativos, como a entrevista, o acolhimento, a observação, entre outros, iremos efetuar um atendimento integral e de qualidade, contribuindo na identificação e respostas das necessidades expostas (MARTINELLI, 1994).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conquistas na Constituição Federal de 1988 relacionadas aos direitos sociais foram adquiridas, devido uma formação de aliança de diferentes segmentos em torno de estratégias em comum. O movimento sanitário conseguiu inscrever seus princípios no Sistema Único de Saúde (SUS) porque foi sujeito de um amplo leque de mobilização, sendo na prática um elo direcionador, da orientação da política de saúde no país. O contexto de 1988 trouxe esperança e transformação e de uma perspectiva de um projeto alternativo ao da ditadura. O Serviço Social Brasileiro, desde então vem tecendo um projeto de profissão inovador, o Projeto Ético-Político do Serviço Social, que contribui para ampliar as experiências e construção de novas respostas para a intervenção profissional.

A nova configuração da saúde pública no Brasil implica no trabalho do assistente social em diversas dimensões, nas condições de trabalho, na formação profissional, nas influências teóricas, na ampliação da demanda e na relação com os demais profissionais e movimentos sociais. Nessa conjuntura, as entidades do Serviço Social têm por desafio articular com os demais profissionais de saúde e movimentos sociais em defesa do direito a saúde pública.

Os assistentes sociais têm o desafio de encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e desenvolver um trabalho em seu cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem desse princípio. Contudo, somente com a atuação pautada na interdisciplinaridade e intersetor alidade, atingiremos a integralidade do sujeito, através de sua totalidade, praticando um atendimento humanizado, na busca pela resolutividade de suas necessidades apresentada.

Enquanto participantes dos processos de trabalho em saúde os profissionais de Serviço Social, necessitam atentar para a necessidade permanente de vincular a teoria à sua ação profissional cotidiana, em particular, sua atuação no âmbito hospitalar. Pois, para enfrentar a questão social, objeto de trabalho do assistente social, é necessário que estes profissionais atuem de forma investigativa, para que assim, suas ações não se tornem simplesmente pragmáticas, sem intencionalidade e clareza de finalidade. Portanto para que isso aconteça é necessário que o/a assistente social tenha o domínio dos conhecimentos ético

político, teórico-metodológico e técnico-operativo dos quais o assistente social precisa apropriar-se no seu âmbito de atuação profissional.

Referente aos limites e possibilidades de intervenção dos assistentes sociais no âmbito hospitalar, foi possível constatar que estes enfrentam inúmeros desafios neste campo de atuação, dentre eles: as precárias condições de trabalho, a dificuldade quanto à burocratização dos serviços de saúde, como também, a não implementação da Política de Saúde como é determinada na Constituição Federal de 1988 e no Sistema Único de Saúde – SUS, que preconiza a democratização do acesso aos serviços de saúde de forma universal garantidos mediante ao Estado, dentre outros.

Ainda foi evidenciado que a presença do profissional de Serviço Social no âmbito hospitalar se faz necessário, pois além de diagnosticar as questões explícitas, ele tem os meios e instrumentos para verificar e atuar nas questões que não se mostram de imediato. Sendo assim, o assistente social é o elo entre o usuário e a instituição.

Contudo, os enfrentamentos para responder às demandas apresentadas são inúmeros, pois não depende somente das ações profissionais do Serviço Social, mas também da relação com os profissionais das demais áreas, e com a rede de proteção social, para assim alcançarmos a integralidade do sujeito, tendo uma compreensão ampliada do processo de saúde dos usuários, todavia se faz de suma importância também o fortalecimento do projeto de Reforma Sanitária na defesa dos direitos sociais conquistados na Constituição Federal que estão perdendo seu caráter universal, através de um atendimento que vise mais acessibilidade, humanização e respeito aos usuários.

Diante do exposto, salienta-se que a pesquisa contribuiu para a finalidade na qualificação profissional do/a assistente social no âmbito hospitalar, destacou a necessidade do profissional de Serviço Social na saúde, sua atuação, bem como as dificuldades encontradas neste cotidiano de, possibilitando compreender como o Serviço Social colabora na efetivação da saúde enquanto um direito social, de acesso universal, igualitário, evidenciando assim uma contribuição ampla para a sociedade.

Encerramos com a assertiva de Karl Marx, pela vitalidade do seu pensamento, mais atual do que nunca, em tempos de intensificação da expropriação do lucro da força de trabalho, motriz para a sustentação do modo de

produção do capitalista: “O trabalho não é a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio para satisfazer outras necessidades” (MARX, 1985).

Necessidade que movem um mundo de privilégio para poucos, e cujo modelo é possível romper: “a emancipação dos trabalhadores será obra dos próprios trabalhadores”, classe à qual a categoria dos/as assistentes sociais é permanente, inspirada pelas diretrizes éticas e políticas do nosso projeto de profissão, se põe no campo ético política potencialmente emancipatória, tendo a liberdade, os direitos humanos e o sigilo profissional inscritos em tais princípios fundamentais.

Há homens que lutam um dia, e são bons;
Há outros que lutam ás vezes, e são melhores;
Há aqueles que lutam regularmente, e são muito bons;
Porém há os que lutam sempre, estes são imprescindíveis...
(Bertolt Brecht)

REFERÊNCIAS

AMADOR, Josy Ramos Oliveira. **A prática do assistente social na atualidade: a sala de espera como alternativa nos espaços do plantão.** Revista Eletrônica, Rio de Janeiro, 2009.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e Serviço Social. Fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros Para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Nº 2, Brasília: CEFESS, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL**. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.**

BRASIL, 2001. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOAS-SUS** 2001. Portaria n° 95, de 26 de janeiro de 2001. Brasília, DF; Ministério da Saúde.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurilio Castro. **A saúde e o Brasil:** reforma sanitária e ofensinha neoliberal. Política social e democracia. São Paulo/ Rio de Janeiro: Cortez/UERJ, 2006).

BRAVO, Maria Inês Souza. Políticas brasileiras de Seguridade Social: Saúde. ***In***. Capacitação em Serviço Social e política social. Modulo 3. Brasília: UNB-CEAD, 2000.

CARVALHO, Maria Carmo Brant. **O conhecimento da vida cotidiana: base necessária à prática social.** Ed. São Paulo: Cortez, 2013.

COELHO, Ivan Batista. **O impasse do SUS. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, mar /abr. 2007.

COSTA, Maria Dalva Horácio**. O elo invisível dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde em Natal (RN):** um estudo sobre as particularidades do trabalho dos assistentes sociais na área da saúde pública nos anos 90. 1998**.**

COSTA, Maria Dalva Horácio. **O elo invisível dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde em Natal (RN): Um estudo sobre as particularidades do**

trabalho dos assistentes sociais na área da saúde pública nos anos 90. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, 2000.

COSTA, Maria Dalva Horácio. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos (as) assistentes sociais. ***In***: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Educação e Contradição**. São Paulo: Cortez, 1986.

FALEIROS, Vicente Paula**.** Acerca do objeto do Serviço Social: uma proposta de desconstrução no contexto brasileiro. ***In***: Faleiros VP. Estratégias em Serviço Social. São Paulo: Cortez; 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda**.** Instrumentalidade no trabalho do assistente social. ***In***: Capacitação em serviço social e política social. Módulo 4**.** Brasília: 2000.

GUERRA, Yolanda (Orgs.). **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social:** os desafios contemporâneos. Juiz de Fora: Ed. Da UFJF, 2002.

HUEM. Hospital Universitário Evangélico Mackenzie**. Dados institucionais do HUEM.** 2019. Disponível em: <htpp:/huemmackenzie.org.com>. Acesso 01 de Nov. de 2019.

IAMAMOTO**,** Marilda Vilela. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 1992.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma Interpretação Histórico-metodológico**. São Paulo: Cortez, 2002,

IAMAMOTO, Marilda Vilela**.** O Serviço Social na cena contemporânea. ***In:*** CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

IAMAMOTO, Marilda V**.** Serviço Social, "questão social" e trabalho em tempo de capital fetiche. ***In***: RAICHELIS, R. *et al*. (orgs.) *A nova morfologia do trabalho no Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 2018.

LEAL, Laura Marcelino. **O cotidiano de trabalho do assistente social:** Reflexões sobre o setor hospitalar em Juiz de Fora. Trabalho de Conclusão de Curso/ Faculdade de Serviço Social/ Universidade Federal de Juiz de Fora, 2017.

MACHADO, Maria Helena. **Trabalhadores de saúde e sua trajetória na reforma sanitária**, Brasília, DF, v.3, n.1, 2007.

MARTINELLI, Maria Lúcia, **Serviço Social Identidade e alienação**. São Paulo: Cortez, 1994.

MARX, Karl. **O capital**. Livro I Capítulo VI. (1818-1883) Tradução de Eduardo Sucupira Filho e revisão de Celia Regina de Andrade Bruni. São Paulo, Ciências Humanas, 1978.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política.** Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985c. Livro 1, v. 1, t. 2 (Os economistas).

MATOS, Murílio Castro de. **Serviço Social, Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional.** São Paulo: Cortez, 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. – **Uma agenda para a saúde**. São Paulo, Ed. Hucitec, 2ª ed.,1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIOTO, Regina Célia Tomas. **Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional:** um estudo sobre o Serviço Social na estratégia saúde da família. Florianópolis: 1994**.**

MONTEIRO**,** Ileana Pardal. "**Hospital, uma Organização de Profissionais**". Análise psicológica, 1999.

NETTO, José Paulo**. "Notas para a discussão da sistematização da prática e teoria em Serviço Social", e A metodologia no Serviço Social, Cadernos ABESS, n.3,** Cortez, São Paulo, 1989.

NETTO, José Paulo. **BRAZ, M. Economia Política: uma introdução crítica. 2. São Paulo:** Cortez, 2007. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.1).

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social - Uma análise do Serviço Social no Brasil pós 64.** 3. Ed. Cortez, São Paulo, 1996.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tomas. **Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde**. **Serviço social e saúde:** formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social: temas e questões. São Paulo:** Cortez, 2014**.**

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo. (Orgs.) **Construção da integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2000.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3ª.ed. São Paulo, Cortez, 2002.

VIDAL, Michelli Ferrioli. GUILHERME, Rosilaine Coradini. **Serviço Social no âmbito hospitalar:** a identidade atribuída ao assistente social em Unidade de Pronto Socorro. Revista Serviço Social e Saúde. São Paulo: UNICAMP. 2019.