



BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL

ANA CONSUELO PEREIRA DE SOUZA

EDVANIA MATEUS DE MEDEIROS

**O SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE HOSPITALAR: A INTERVENÇÃO DO
ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS USUÁRIOS DO SUS**

**FORTALEZA
2017**

**ANA CONSUELO PEREIRA DE SOUZA
EDVANIA MATEUS DE MEDEIROS**

**O SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE HOSPITALAR: A INTERVENÇÃO DO
ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS USUÁRIOS DO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Serviço Social da Faculdade Ateneu
como requisito final para a obtenção do grau de
Bacharela.

Orientador (a): Prof.^a Ms. Jennifer Cícera dos
Santos Faustino

**FORTALEZA
2017**

S719s Souza, Ana Consuelo Pereira de.

O serviço social na unidade hospitalar: a intervenção do assistente social junto aos usuários do SUS. / Ana Consuelo Pereira de Souza; Edvania Mateus de Medeiros. -- Fortaleza: FATE, 2017.

32f.

Orientador: Profa. Jennifer Cícero dos Santos Faustino.

Artigo (Graduação em Serviço Social) – FATE, 2017.

1. Serviço Social. 2. Unidade Hospitalar. 3. SUS. I. Título.

CDD 323

O SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE HOSPITALAR: A INTERVENÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS USUÁRIOS DO SUS

THE SOCIAL WORK IN THE HOSPITAL UNIT: THE INTERVENTION OF THE SOCIAL WORKER TO THE USERS OF SUS

ANA CONSUELO PEREIRA DE SOUZA¹

EDVANIA MATEUS DE MEDEIROS²

RESUMO

O propósito do estudo foi refletir sobre a importância do Serviço Social no âmbito hospitalar, enquanto viabilizador de direitos. O objetivo desta pesquisa é mostrar para os leitores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia de seus direitos por meios da Política de Humanização e a Carta dos Direitos dos Usuários, assim como, divulgar o trabalho do Assistente Social, na saúde, e os meios de viabilizar os direitos garantidos a eles (aos usuários). Este artigo privilegiou a pesquisa bibliográfica que parte dos seguintes eixos de análise: o processo histórico de formação do profissional e a importância do SUS para a prática profissional no ambiente hospitalar. Os resultados mostram que os desafios para o Serviço Social estão além da articulação com os demais profissionais. Conclui-se que as ações que nem sempre correm com brevidade, tanto pela insuficiência do quadro profissional, quanto pela precariedade do serviço, pela falta de recursos, é que dificulta para o assistente social cumprir o seu papel enquanto viabilizador de direitos.

Palavras-chave: Serviço Social; Assistente Social; Unidade hospitalar; Trabalho; Garantia de Direitos.

ABSTRACT

This article aims to study the importance of Social Service in the hospital scope as a rights enabler. Based on a bibliographical review, the article starts with the following axes of analysis: the historical process of professional training and the importance of the Unified Health System for professional practice in the hospital environment. It seeks to understand the main instruments of guarantees of rights from health users used by social workers. Faced with this scenario, it poses as challenges for Social Work, besides the articulation with other professionals, actions that do not always run quickly, both due to the insufficiency of the professional staff and to the precariousness of the service, than due to the lack of resources, making it difficult for the social worker to fulfill his/her role as a facilitator of rights.

Keywords: Social Service; Social Worker; Hospital unit; Labour; Rights guarantee

¹ Graduanda em Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Ateneu - FATE.

² Graduanda em Bacharelado em Serviço Social pela Faculdade Ateneu - FATE.

1 INTRODUÇÃO

Desde o surgimento do capitalismo, tornaram-se visíveis na sociedade, várias manifestações da questão social. A população menos favorecida era vista como desajustada por não se adaptar ao sistema vigente, passava por circunstâncias de total carência de direitos. Esse cenário chamou a atenção das senhoras da alta sociedade ligadas à Igreja Católica, intituladas de “damas de caridade”, que passaram a tratar esses problemas de forma assistencialista e benevolente, com o papel de auxiliar, ajudar e cuidar destas pessoas (GAYOTTO E GIL, 2005).

As damas de caridade colaboravam de forma voluntária na realização de atividades requisitadas pelas igrejas. O Serviço Social não era regulamentado como profissão, mas sim o trabalho das damas de caridades “assistentes sociais”. O autor complementa que as igrejas também tinham uma missão social de difundir a paz política e a caridade, com o propósito evidente de abrandar os conflitos da população, vítimas de todas as formas de desigualdade e exploração (ESTEVÃO, 1985).

Netto (2006) relata que assim iniciou o movimento do reconhecimento da "questão social" e as suas expressões (miséria, condições precárias da saúde e de infraestrutura, etc.) provocadas pela situação financeira, pessoal e social, [...] A partir disso construiu-se e certificou-se a classe Serviço Social como profissão, regulamentando sua prática e legitimando a sua atuação.

Perante o cenário atual da sociedade capitalista, o Serviço Social trabalha no ambiente da multiplicidade da questão social que se apresenta de várias formas, seja habitacional, na saúde, em relação à criança e ao adolescente, entre outros.

Na saúde, o alvo do trabalho do assistente social é buscar incessantemente incorporar conhecimentos e novas requisições, articulados aos princípios do projeto de reforma sanitária e ético-político do Serviço Social, segundo Volpato (2009). O assistente social deve se unir com a equipe da saúde para que juntos estejam aptos para favorecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e criar estratégias para que os direitos da saúde sejam garantidos.

Em ambientes hospitalares, o profissional de Serviço Social tem contato direto com os usuários, principalmente com pessoas em situação de fragilidade que necessitam de um atendimento humanizado; de amparo e palavras que guiem as suas ações e que possam, se possível, solucionar problemas, buscando respostas aos problemas apresentados pelos usuários através de um olhar atento para a condição em que se acha, além de dar uma atenção

maior a escuta, para que estes indivíduos possam recobrem-se emocionalmente e socialmente e serem orientados de forma estratégica (MARTINELLI, 2011).

Nessas relações estão implícitas o Serviço Social como uma profissão que se encontra inserida na divisão social do trabalho no setor de serviços. Seu surgimento como profissão, segundo Yamamoto (2003), se deu em razão das necessidades da sociedade capitalista.

De fato, a motivação para realização desse estudo se deu devido às múltiplas dificuldades encontradas pelo profissional de Serviço Social, na unidade hospitalar pública, que começa com a falta de interdisciplinaridade. Neste ambiente o trabalho é muitas vezes desenvolvido de forma isolada, não havendo um envolvimento da equipe, na solução de problemas que surgem, tem falta de espaço físico apropriado que garanta o sigilo profissional; falta de um sistema informatizado que possa garantir o acesso ao fluxo de forma mais prática/objetiva para exercer suas atividades conforme as demandas apresentadas; tendo em vista que são diversos os pontos que desafiam os assistentes sociais no que permeia toda a estrutura da política de saúde pública no Brasil.

A partir dessa gama de elementos para o desenvolvimento desta pesquisa sobre a relevância do profissional de Serviço Social, inserido na saúde, temos como objetivo geral estudar a importância do Serviço Social, no âmbito hospitalar, enquanto viabilizador de direitos. Para atender ao objetivo geral, nesse artigo, tem-se como objetivos específicos: analisar historicamente o processo de formação do Serviço Social, dialogando com direitos e deveres; observar a importância do SUS, para a prática profissional no ambiente hospitalar; analisar os principais instrumentos de garantias de direitos dos usuários de saúde utilizados pelos assistentes sociais. Desta forma, a partir dessas reflexões, chegamos à questão problema que seria: Quais atribuições, desenvolvidas pelos assistentes sociais, viabilizam os direitos dos usuários nas unidades hospitalares da rede pública?

O procedimento metodológico caracterizou-se por uma revisão de literatura de cunho teórico - descritivo dentro de uma abordagem qualitativa, com fundamentação teórica baseada nos estudos de Almeida e Alencar (2011), Correa Neto (2010), Yamamoto (2010), Netto (1996 e 2006), Sodré (2010) e outros estudiosos do tema e, com base, ainda, nas legislações pertinentes ao Serviço Social, e aos limites e desafios do processo de trabalho na instituição pública.

O estudo encontra-se estruturado nas seguintes categorias: primeiramente apresentam-se os procedimentos metodológicos adotados com a realização da pesquisa. Em seguida, traz as considerações acerca do Serviço Social e o trabalho; da inserção do assistente

social na saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e, o trabalho do assistente social no âmbito hospitalar.

Com a finalidade de discorrer acerca do Serviço Social e o trabalho, analisou-se os aspectos históricos e normativos do papel do assistente social no ambiente hospitalar e, por fim, as considerações finais relatando os dados conclusivos do estudo e objetivos alcançados e suas contribuições.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho foi elaborado baseando-se em uma pesquisa bibliográfica, feita a partir de uma busca de artigos científicos publicados em revistas científicas nas bases de dados da Web of Science e do Scielo e do levantamento de teóricos como: Almeida e Alencar (2011), Correa Neto (2010), Iamamoto (2010), Netto (1996 e 2006), Sodré (2010), dentre outros, bem como os documentos que regulamentam a profissão.

Possui uma abordagem qualitativa e de caráter exploratório, orientada por uma perspectiva histórica e crítica de aproximação à realidade. A pesquisa qualitativa responde a questões mais particulares, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Nas palavras de Minayo (2007, p. 21), trata-se de uma pesquisa que trabalha:

[...] com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois, o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

Desta forma, todas as informações coletadas por meio da revisão bibliográfica, que subsidiaram a compreensão da temática, descrevem a possível atuação profissional no contexto hospitalar, com especial ênfase na viabilização dos direitos dos usuários do SUS. Analisam, a partir de uma perspectiva ética, alguns dos aspectos relevantes que envolvem a profissão, suas atribuições, seus direitos e deveres, e, especificamente, destaca certas dificuldades e desafios em torno da autonomia que o profissional tem.

3 OS PROCESSOS DE TRABALHO E O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

Pode-se destacar que, o trabalho é para o homem a sua principal forma de acesso aos meios de consumo e a garantia de viabilizar para a sua família as melhores condições de vida. Para isso, ele vende sua força de trabalho para previa idealização de seus desejos.

Segundo Correa Netto (2010, p. 76):

O homem é parte da natureza e tem somente a ela como fonte do atendimento de todas as suas necessidades. A relação que se estabelece entre o homem e a natureza é chamada por Marx de trabalho, que só se objetiva após a prévia ideação e com a conjugação entre a atividade mental e a atividade física, muscular. .

Desta forma, o homem se diferencia do animal por sua capacidade de formação de ideia e, sobretudo, pela sua capacidade de acumular conhecimento e de transmiti-lo, isso só é possível através do seu trabalho, pois o mesmo constitui o homem como ser social.

Granemann (2009) explana que como seres sociais as ações do trabalho o orientam para um determinado propósito da natureza humana, pois é pela atividade laboral que há essa diferenciação entre o universo orgânico. Além do mais, passaram a dominá-la com relativa autonomia, pois por mais que domine e controle a natureza, através de avanços e conquistas, a base natural, a genética, não pode ser abstraída, excluída, que é a vida biológica. Sem a dimensão natural, não há o ser social e a existência da sociabilidade.

Salienta-se também que o trabalho é o fundador da própria sociabilidade humana, uma vez que são por meio do trabalho que se constitui as relações sociais, sendo fundamento da própria natureza humana. E em relação à capacidade de trabalho do homem, Granemann (2009, p. 227) recorda que:

Essa concepção de trabalho diferencia-se e não se confunde com a de postos de trabalho – para o capital, emprego – porque o trabalho é criação, é motor de civilização e fonte de realização das potencialidades da natureza social do homem que ao criar o trabalho é recriado e modificado pela atividade a que deu vida.

Observa-se que o homem é o único ser capaz de criar, fabricar, o que engrandece a sua capacidade, podendo realizar feitos, antes, difíceis ou impossíveis de tais criações. O trabalho de criar e/ou transformar algo em outro objeto faz com que o homem planeje anteriormente e então realize o que foi planejado.

É nesse cenário que o capitalista se aproveita dessa potencialidade do trabalhador, tornando-o alienado e, conforme Granemann (2009, p. 225), é “a força de trabalho em ação,

cotidiana e continuamente desumanizada, expurgada do conteúdo de sua segunda natureza que, no modo capitalista de produção, é à base do desenvolvimento do capital”. Isso apenas existe na produção do trabalho sobrepujante, pois o processo imediato de produção do capital é, na visão de Marx, o processo de trabalho e de valorização que resulta no produto-mercadoria e, por razão decisiva, a mais valia.

Marx (1982) explica que há o tempo de trabalho essencial, que é aquele que o salário paga o tempo de trabalho remanescente, no qual o empregador adquire capital com o esforço do trabalhador, originando a lei da mais-valia. Sobre a definição da força de trabalho, o autor acrescenta que, no decorrer do tempo, ela intitulou-se de cooperação, manufatura e maquinaria, em que a propriedade, uso e significado do conhecimento do trabalhador mudaram em virtude da relação social historicamente evoluída entre trabalhadores e capitalistas. O conhecimento do trabalhador ainda pertencia ao empregador, na parte caracterizada pela cooperação, ainda que a divisão do trabalho já existisse.

Devido à sua exploração, percebe-se que o trabalho está relacionado ao capitalismo desde a época da Revolução Industrial até os dias atuais, uma vez que o capitalismo depende muito da exploração do trabalhador para poder gerar mais valia. Na obra de Marx, intitulada *O Capital*, essa opressão se dá, mesmo o trabalhador sendo livre em dois sentidos:

[...] o de dispor como pessoa livre de sua força de trabalho como sua mercadoria, e o de estar livre inteiramente despojado de todas as coisas necessárias à materialização de sua força de trabalho, não tendo além desta outra mercadoria para vender (GRANEMANN, 2009, p. 228).

Sendo assim, o capitalista, de fato, é quem emprega o trabalhador livre, pois, o mesmo vende sua força de trabalho ao capitalista o qual se torna um produto. É importante salientar que essas tensões sociais estão diretamente ligadas com o projeto neoliberal, no Brasil, que marcou a redução do papel do Estado, pois ainda que a tendência fosse à maximização do bem-estar geral, o Estado, por força natural, fornecia meios para que o mercado agisse livremente.

Assim, é nesse contexto de liberdade do mercado que surge o Serviço Social como instrumento da classe dominante, principalmente a Igreja Católica, para responder à latente questão social, na tentativa de controlar a sociedade, por meio de políticas assistencialistas. Nesse interim, Iamamoto (2011) destaca que “apesar de sempre aparecerem sob uma aura paternalista e benemerente, constituem-se numa atividade extremamente racionalizada, que busca aliar controle social ao incremento da produtividade e aumentar a taxa de exploração”.

Silva (2013 *apud* Tinti, 2015) analisa que a gênese do Serviço Social, como profissão, é inconcebível fora das referências da ordem burguesa, da sua sociabilidade e das suas próprias contradições estabelecidas na propriedade privada através da produção e na apropriação privada da riqueza socialmente produzida.

Monteiro e Silva (2005 *apud* Gomes, 2005, p. 3) complementam que:

O desenvolvimento das forças produtivas e as relações sociais desenvolvidas no processo capitalista determinam novas necessidades sociais e novos impasses que passam a exigir profissionais especialmente qualificados para o seu atendimento como é o caso do serviço social. Nesta perspectiva, as consequências negativas do modo capitalista, manifestadas como desemprego, precarização e flexibilidade no mercado de trabalho, desigualdade social, dentre outras, necessitam fornecer respostas às necessidades imediatas das classes trabalhadoras, a fim de que estas autorizem sua própria exploração, legitimando a lógica capitalista.

Gomes e Diniz (2012) relembram que a oficialização do Serviço social como trabalho tem sua raiz no desenvolvimento do modo de produção capitalista, especificamente na transição do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista. No Brasil, no governo de Getúlio Vargas, enquanto proporcionava as leis trabalhistas, numa possibilidade de contenção da insatisfeita e crescente classe assalariada, numa mistura de direitos “concedidos”, caridade e repressão, se estabeleceu a origem da profissão, num ato de controle social, através do assistencialismo, doutrinação moral, e disseminação da concepção de responsabilização do indivíduo pela sua situação e dedicação ao Estado e à Igreja pelo “auxílio” prestado.

E assim o Serviço Social surgiu, antes visto erroneamente como uma profissão de “caridade”. Iamamoto e Carvalho (2003, p.77 *apud* Gomes *et al*, 2005, p. 2) defendem que:

O Serviço Social se gesta e se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo por pano de fundo o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana, processos esses aqui apreendidos sob o ângulo das novas classes sociais emergentes – a constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial – e das modificações verificadas na composição dos grupos e frações de classes que compartilham o poder de Estado em conjunturas específicas. É nesse contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada “questão social”, a qual se torna a base de justificação desse tipo de profissional especializado.

A profissão está inserida no âmbito da correlação de poder e das forças sociais que permeiam a sociedade capitalista. Deve-se ressaltar que, desde sua origem o Serviço Social

não era considerado trabalho e esse conceito surgiu nos anos 80, no qual passa a ser visto como “[...] uma especialização do trabalho, uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo da sociedade” (IAMAMOTO, 2003, p. 22).

Na visão capitalista, o trabalho do assistente social seria uma relação de compra e venda, onde receberia uma quantia pela sua força de trabalho, por seus serviços. Sua força de trabalho transformada em produto e seu trabalho em uma atividade submissa à classe capitalista, como ressalta Iamamoto (2008, p.217):

O exercício do Assistente Social nesse contexto considera que ao ingressar no mercado de trabalho, para que possa exercer a sua profissão como trabalhador assalariado vende sua força de trabalho, torna-se uma mercadoria que tem valor de uso, porque responde a uma necessidade social e em valor de troca expresso no salário (IAMAMOTO, 2008, p. 217).

Gomes (2005) ressalta que o trabalho do assistente social é guiado pelas normas e direitos instituídos na Constituição Federal de 1988, pelas legislações complementares no que se refere às políticas sociais e aos direitos da população e conforme preceitos do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), organização brasileira da categoria reconhecida pela Lei Federal 8662/1993, criado em 1957.

Dessa maneira, pode-se considerar que no processo de definição do termo assistente social ou trabalhador (a) social, Iamamoto (2007) denota que o assistente social é visto como o profissional de imposição e de harmonia nas relações entre instituição e usuários, com sua ação orientada pelo campo político, já que costuma atuar nos setores públicos e privados, em atividades assistenciais, por meio de realização de programas sociais.

Desta forma, esse profissional age na concepção da garantia dos direitos, viabilizando condições para que se promovam o acesso aos serviços. Para isso, é importante que estes profissionais sempre estejam em consonância com o Código de Ética da Profissão, no qual consta as suas atribuições, assim como os seus direitos e deveres, para que possam dar objetividade ao seu trabalho e possam agir dentro da conformidade.

3.1 Atribuições, Direitos e Deveres do Assistente Social.

Discutir o trabalho dos assistentes sociais, na área da política social, não se mescla com a discussão do exercício profissional empenhado na área de conhecimento do Serviço Social. Apesar da intervenção do assistente social no âmbito da política social se determinar pelo *ethos* profissional, ela se reveste de fatores que exigirão além de um alinhamento ao

projeto profissional estipulado, mas em como este projeto se movimentará num espaço sem direção do processo e onde a independência é relativa (NETTO, 1996).

Nessa perspectiva, a prática no âmbito da política social, sob as previsões do projeto crítico estratégico, necessita do esclarecimento das intervenções necessárias para que possam decidir sobre o seu trabalho (NETTO, 1996).

A respeito das intervenções profissionais, Iamamoto (2007) afirma que o assistente social possui vários instrumentos e técnicas que o auxiliem no agir profissional, tais como: reuniões, plantões, encaminhamentos, entrevistas, visitas domiciliares e etc., interagindo com os usuários, e assim, percebendo suas necessidades dentro do processo de produção e reprodução das relações sociais, abrangendo-se também, no campo do conhecimento.

De fato, o conhecimento produzido através do processo de trabalho é o motor para que o profissional da assistência social possa enriquecer as suas atribuições e assim aprimorar, cada vez mais, a sua atuação na sociedade. Outra ferramenta criada para ser uma bússola a este assistente, foi o Código de Ética Profissional do Serviço Social que, segundo Paiva e Sales (2010), estabelece as normas, os deveres, direitos, proibições e, funciona também como um mecanismo de defesa da qualidade dos seus serviços, consolidando a identidade profissional.

O atual Código de Ética Profissional³ (2011, p. 23-24), aprovado em 13 de março de 1993, contém os onze princípios fundamentais que devem ser obedecidos pelos assistentes sociais, que trabalham em conjunto com as atribuições. São eles:

1. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
2. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
3. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
4. Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
5. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
6. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

³ Anteriormente, foram elaborados Códigos de Ética nos anos de 1947, 1965, 1975 e 1986 (BARROCO, 2010).

7. Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
8. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação exploração de classe, etnia e gênero;
9. Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;
10. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
11. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.

Neste sentido, observa-se que a atuação deste profissional está norteada por um projeto com valores universalistas fundamentado no conceito de que, o homem é um sujeito autônomo e guiado por uma base teórica que compreende os alicerces dos processos sociais. Esse projeto o habilita a desenvolver ações originadas pelo compromisso sóciocêntrico que vão além da necessidade pessoal e profissional, realizando uma intervenção crítica de qualidade e compromisso irrefutáveis (GUERRA, 2007).

Por sua vez, há nesse projeto um conjunto de Direitos e Deveres que estão postos para o assistente social. Dentre os direitos estão: Não violação do local de trabalho e arquivos e documentação correspondente, assegurando o sigilo profissional; Reparação pública por ofensa que fira a sua honra profissional; Autonomia geral na execução da profissão, desobrigado a prestar serviços profissionais que discordem com as suas atribuições, cargos ou funções; Ter condições de trabalho dignas, seja em entidade pública ou privada, garantindo a qualidade do exercício profissional; Preservar o sigilo profissional para proteção do usuário em tudo que o assistente social tome ciência, resultante do exercício da atividade profissional.

No que se refere aos deveres, constam: Rejeitar, no exercício da profissão, práticas que caracterizem a restrição, a coação da liberdade, a vigilância de comportamentos, delatando sua ocorrência aos órgãos competentes; Assegurar a total informação e discussão sobre viabilidades e consequências das circunstâncias apresentadas, considerando as decisões dos usuários de forma democrática, ainda que sejam opostas aos valores e crenças individuais dos profissionais; Viabilizar informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos essenciais à participação dos usuários; Colaborar para a criação de meios que desburocratizem a relação com os usuários, agilizando e melhorando os serviços prestados; Dedicar-se na viabilização dos direitos sociais dos usuários, por meio dos programas e políticas sociais; Denunciar, no exercício da profissão, às

entidades de organização da categoria, às autoridades e aos órgãos competentes, casos de violação da Constituição Federal e dos Direitos Humanos, qualquer forma de agressão ou falta de respeito à integridade física, social e mental do cidadão (corrupção, maus tratos, torturas, ausência de condições mínimas de sobrevivência, discriminação, preconceito, abuso de autoridade individual e institucional e etc.); Respeitar a independência dos movimentos populares e das organizações dos trabalhadores (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 2011)

Em relação à autonomia profissional do assistente social, Simões (2009), afirma que é um direito, porém um dever também, no qual está garantido pelos artigos 4º e 5º da Lei que Regulamenta a profissão, nº 8662/1993, a respeito das competências e atribuições privativas do assistente social e demonstra que, mesmo os profissionais em subordinação ao seu empregador, os mesmos podem tomar as decisões referentes às suas competências e atribuições que são elas:

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

I - Elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

II - Elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III - Encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

IV - (Vetado);

V - Orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI - Planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - Planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - Prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - Planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - Realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

Art. 5º Constituem atribuições privativas do Assistente Social:

I - Coordenar, elaborar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área de Serviço Social;

- II - Planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social;
- III - Assessoria e consultoria e órgãos da Administração Pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, em matéria de Serviço Social;
- IV - Realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- V - Assumir, no magistério de Serviço Social tanto em nível de graduação como pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;
- VI - Treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- VII - Dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, de graduação e pós-graduação;
- VIII - Dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- IX - Elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos ou outras formas de seleção para Assistentes Sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- X - Coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;
- XII - Dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- XIII - Ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira e órgãos e entidades representativas da categoria profissional (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 2011, p. 44-47).

Considerando os direitos e deveres desse profissional, no âmbito de sua atuação, pode-se, ainda, destacar que lhe é vedado os seguintes atos destacados: praticar e ser conivente com condutas antiéticas, crimes ou contravenções penais na prestação de serviços profissionais; acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes do Código de Ética Profissional; revelar sigilo profissional, entre outros (CRESS, 2016).

O Código de Ética Profissional (CFESS, 2010, p.37-38) também expõe ferramentas essenciais para a atuação profissional no cotidiano, ao colocar como princípios:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central;
- Defesa intransigente dos direitos humanos;
- Ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito;

- Garantia do pluralismo, por meio do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação/exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste código e com a luta geral dos trabalhadores;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem discriminação.

Portanto, entende-se que o assistente social é um articulador e interventor social, que pode mediar à situação das pessoas com deficiência ou não, das camadas sociais menos favorecidas (FALEIROS, 2011). São eles excluídos do sistema de saúde quer seja pela inexistência de políticas públicas, quer seja pela qualidade de vida.

4 O SERVIÇO SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Para se compreender a introdução do Serviço Social na saúde, faz-se necessário um resgate das referências históricas, no qual se destacam dois grandes projetos na saúde, tendo uma considerada repercussão em várias áreas das políticas sociais. O projeto de Reforma Sanitária, desenvolvido nos anos 80 e registrado na Constituição Brasileira de 1988, e o projeto privatista de saúde estruturado no mercado predominante em meados da década de 1990. O projeto de Reforma Sanitária teve como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS), resultado de lutas e de mobilizações dos profissionais de saúde, unidos ao movimento popular (BRAVO e MATOS, 2000).

Tal movimento, da Reforma Sanitária, originou uma nova visão sobre a saúde brasileira, na qual se tornou como direito de todo cidadão por garantia do Estado, tendo como princípios fundamentais a igualdade no atendimento, mas, infelizmente, ainda que tenha havido essa mudança, o serviço continuou precário e burocrático.

Reconhecer a saúde como de extrema importância para a vida, conhecer e estudar situações na área econômica, política, social e cultural é fundamental para identificar e analisar fatores que interferem na saúde do indivíduo. É nesse âmbito que entra a atuação do assistente social no SUS.

A lei 8.080, 19 de setembro de 1990, chamada Lei Orgânica de Saúde, o SUS, foi criada para garantir à saúde como um direito de todos e dever do estado assegurar políticas sociais e econômicas. É uma das leis que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. As ações e serviços que fazem parte do SUS foram desenvolvidos conforme as diretrizes previstas na Carta Magna - a Constituição Federal - e obedecem aos seguintes princípios, dispostos no Art. 7º Lei 8.080/90:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX – Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- e.
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013 (BRASIL, 1990).

No que se refere à saúde, Bravo (1996, p. 13) salienta que este é “um dos setores mais significativos na atuação do Serviço Social, tendo concentrado historicamente um grande quantitativo de profissionais, situação que permanece até os dias correntes”, pois é onde se concentra a necessidade de intermediação e acesso dos usuários aos seus direitos e,

pode-se destacar também, que o trabalho do assistente social, na saúde, passou por vários processos que, segundo Lessa (2003, p.66):

Incide na dinâmica do processo de trabalho coletivo no campo da política de saúde, [...] está intrinsecamente relacionado às condições históricas a partir das quais se desenvolve a política de saúde, à dinâmica do trabalho coletivo, sendo constituído um complexo teórico, prático, político e cultural.

Desta maneira, os assistentes sociais estão cada vez mais envoltos em um reflexo social da profissão, associado à defesa e garantia dos direitos e apoio às necessidades dos sujeitos sociais.

Diante disso, pode-se conceber que, as intervenções do Serviço Social, na área da Saúde, levam em consideração as competências e atribuições desse profissional, tornando-se uma questão necessária no processo de trabalho que envolve sua atuação sendo de fundamental importância destacar a Resolução nº 218 de 6/03/1997 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução CFESS nº 383, de 29/03/1999, que tem como objetivo reconhecer os assistentes sociais como profissionais de saúde (SOUZA, 2009).

Com isso, observa-se que a atuação dos assistentes sociais nas políticas sociais e públicas tem o intuito de tornar viáveis os direitos dos indivíduos, seja na saúde ou em qualquer outra área de atuação. A Lei nº 8.080 tem como objetivo organizar a política de saúde pública no Brasil, estabelecendo condições para que ocorram a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O artigo 2º determina a saúde como um direito essencial do ser humano, sendo responsabilidade do Estado providenciar as condições básicas em seu pleno exercício. E antes de ser um “direito essencial do ser humano”, a saúde é uma necessidade primordial e obrigatória do indivíduo e, isto deve ser garantido por parte do Estado, para que se possa desfrutar de uma qualidade de vida durante a sua existência. E o artigo 3º complementa que a saúde depende de fatores decisivos e condicionantes, tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (FERREIRA, 2009).

Assim, o cumprimento deste direito se torna consistente na rotina do ser humano quando há a união desses fatores, que quando garantidos na sua totalidade, a qualidade de vida é possibilitada e atingida, na qual é uma necessidade natural e contínua.

A saúde é a área com o maior número de assistentes sociais, pois o profissional se estabeleceu como função trabalhista neste campo de atuação, desde o início da fundação do Serviço Social como profissão (ALMEIDA e ALENCAR, 2001).

Atualmente os autores (2001, p. 108) apontam que houve:

[...] novas requisições ao assistente social que atua mais diretamente na gestão ou na assessoria do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo sentido não deixa de estar relacionado aos interesses de mercantilização e privatização dos serviços de saúde.

Sob esse prisma, no que se refere às atividades desenvolvidas por esse profissional, Vasconcelos (2008, p. 243) acrescenta que os “[...] assistentes sociais que objetivam romper com práticas conservadoras, não cabe reproduzir o processo de trabalho capitalista, alienante [...]”, cabendo somente uma atuação sob a ótica crítica-analítica das ações desenvolvidas, visando à integridade e promoção do ser humano, sujeito integrante de um todo social.

Em relação a isso, Bravo e Matos (2008) relatam que os assistentes sociais devem ser criativos ao incorporar conhecimento com as exigências da profissão, juntamente com os princípios dos projetos de reforma sanitária e ético-político do Serviço Social, projetos de referência os quais permitem a compreensão do profissional na resposta qualificada das necessidades apresentadas pelos usuários.

Então, é preciso romper, através do processo de trabalho e das relações sociais atuais, com os diversos aspectos capitalistas, ponderar e exercer para que se possam compreender as ações propagadas em toda a estrutura social, visando possibilitar o acesso aos bens e serviços à população, originando um processo educativo, tornando-se um bem e não uma mercadoria de valor a ser consumida (VASCONCELOS, 2008).

Nessa visão, conforme Ferreira (2009) é preciso defender o aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza social e se posicionar em favor da igualdade e justiça social, para garantir o total acesso aos bens e serviços.

Corroborando com essa percepção, voltando ao campo da saúde, Martinelli (2011) recorda que o assistente social exerce suas funções diretamente com o usuário, no atendimento a pessoas internadas em hospitais, no qual a fragilidade e vulnerabilidade se demonstram de forma acentuada e que esse paciente, além dos diagnósticos médicos ou medicações, também carecem de uma palavra, de uma escuta mais atenciosa, de um gesto receptivo; ou seja; necessitam de atenção integral como forma de tornar mais humano, o trabalho o qual está se disponibilizando a fazer.

No atendimento hospitalar, o assistente social deve ser um profissional de referência, para os usuários (pacientes e familiares), pois quando há uma inconstância no que se refere à saúde, tal fato pode mudar, nos pacientes, diante da perspectiva e da capacidade de encarar dificuldades nesse quadro quando o assistente social os orienta; assim como também ajudar aos seus familiares em relação à orientação e auxílio em suas ações.

4.1 O Assistente Social no Âmbito Hospitalar

A atuação do assistente social no ambiente hospitalar e principalmente nas áreas de urgência e emergência é um grande desafio, uma vez que é necessário um atendimento imediato às demandas que aparecem, dificultando a continuidade da atuação profissional (MARTINS, 2015)..

O convívio com condições de trabalho deficientes também é uma realidade desafiadora. O trabalho dos assistentes sociais apresenta as debilidades encaradas pela classe trabalhadora assim como: a estrutura física e técnica de má qualidade; a prestação dos serviços insalubres; as condições de salário; as longas jornadas de trabalho; privatizações; inexistência de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS); flexibilização excessiva das relações de trabalho.

Gusmão (2002) afirma que com a flexibilização dessas relações de trabalho, nas políticas públicas, ocorre redução das funções do Estado como principal empregador dos assistentes sociais, reduzindo-se o número de contratações na condição estável, por meio de concursos públicos nas esferas municipal, estadual e federal. A redução de contratações via concursos públicos rebate no sistema de arrecadação previdenciária, para a qual os empregados contratados segundo a CLT ou pelo estatuto dos servidores públicos contribuem para a Previdência Social.

A contratação indireta na esfera do Estado é preconizada desde o Decreto-Lei nº 200/67, durante o governo militar, como forma de estímulo à atuação das empresas privadas no âmbito da administração direta e autárquica, sempre que possível e conveniente. A Lei em vigor, Decreto nº 2.271/97, estabelece a contratação de serviços pela administração pública federal para “[...] execução indireta de atividades materiais acessórias, instrumentais e complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade”. O art. 6 da Lei nº 8.666/93, que regulamenta os contratos na administração pública e licitações para seleção da empresa prestadoras de serviços, define a execução indireta como a que o órgão ou entidade contrata com terceiros (BRASIL, 1988).

Nesse exposto, com base na legislação vigente, pode-se apontar que a Constituição Federal de 1988 determina que o cargo público seja provido por concurso público, ressalvados os cargos comissionados (Art. 37). Porém, a oferta fica reduzida, especialmente, nas áreas não exclusivas do Estado (BRASIL, 1988).

Em relação ao tipo de contratações, seja por via concurso público, por terceirização ou qualquer outra forma indireta de contrato, Meneses (2010) ressalta que o processo de trabalho em hospitais é competitivo e marcado pelo corporativismo dos servidores e desconscientização da classe.

As terceirizações, tecnicamente e politicamente, desqualificam o serviço público, incidindo na perda de autoestima e também diminuindo a motivação para o trabalho devido à convivência com aqueles que foram admitidos de forma indireta; demonstrando nessas atitudes, características próprias de uma sociabilidade capitalista, onde as relações são individualistas, competitivas e mercantilizadas.

Assim, de acordo com os estudos de Costa (1998), nas unidades hospitalares, o trabalho é sistematizado de acordo com o modelo clínico de atenção à saúde, concentrado no atendimento médico. Dessa forma, engloba conhecimentos e profissionais específicos a cada área de formação atuando em torno de um objetivo comum, qualquer que seja, e atendendo às necessidades de prevenção, tratamento/reabilitação e cura dos indivíduos.

Observa-se que, no âmbito hospitalar, todo e qualquer problema com obstáculos de deslocamento, de acesso a atendimentos, medicamentos, exames, alimentos, documentos e informação é direcionado ao Serviço Social, que cumpre um papel essencial como facilitador de condições para a execução do processo de trabalho em saúde e, principalmente tem a missão de possibilitar o acesso dos usuários, que em sua maioria, são excluídos do próprio serviço, transformando-se numa espécie de ligação invisível. “O trabalho do assistente social fica dificultado, diversas vezes, à realização de orientações individualizadas com caráter imediatista” (MARTINS, 2015).

Sob essa perspectiva, Silva (2016) acrescenta que o trabalho desse profissional, nos hospitais, acaba por ser uma ponte entre a população e a instituição, como um ser que luta para garantir o acesso dos usuários aos serviços e benefícios que, nessa altura, já são custeados pelos próprios pacientes. Para realizar esse intermédio, o assistente social utilizava-se de plantão, triagem ou seleção, encaminhamento, concessão de benefícios e orientação previdenciária.

Então, é nesse processo que se discute as particularidades da inserção do trabalho dos assistentes sociais no processo de trabalho coletivo no SUS, especificamente, no contexto

hospitalar, quando este tem um papel fundamental na garantia e acesso aos direitos para os usuários.

5 O ASSISTENTE SOCIAL COMO VIABILIZADOR DE DIREITOS

Os assistentes sociais atuam nas manifestações da questão social e na maneira de interação com a política social, “mediação incontornável na constituição do trabalho profissional” (IAMAMOTO, 2007b, p. 185).

De acordo com a Constituição de 1988, a seguridade social está firmada no tripé que tem como base a:

- assistência social - que é para garantir direitos aos não contribuintes;
- previdência - que é para quem dela necessita;
- a saúde, um direito universal.

É necessário que o profissional da área da Saúde conheça a proposta do SUS, na sua essência, principalmente no que se refere a princípios e diretrizes, pois são estes que indicam o caminho para uma prática direcionada aos trabalhadores e aos seus interesses (CUNHA, 2010).

Quando se trata da saúde, na rede pública, o SUS é visto como o “pacote para pobres”, no qual lhes restam somente ter uma chance de ao menos serem atendidos, sendo assim o retrato da crise na saúde mostrada pela mídia massiva, cujo papel é transmitir os interesses das classes dominantes. O SUS está desacreditado diante da sociedade, mesmo com os resultados obtidos com o acesso mais ampliado, com a melhora dos indicadores de saúde e o aumento do trabalho direto e indireto neste setor (SANTOS-FILHO 2007).

Apesar dessa visão da sociedade mediante o SUS, Silva (2016) explana que os assistentes sociais, por meio de seu conhecimento teórico-metodológico das diferentes expressões da questão social no campo da saúde, desenvolvem táticas para que os usuários tenham ciência do seu direito à saúde e entendam isto como um dever do Estado. O profissional do Serviço Social busca efetivar os princípios dispostos no SUS (promoção, prevenção e proteção) podendo também realizar trabalhos educativos com a comunidade, consolidando, também, as ações e serviços de atenção básica.

O Assistente Social que atua na área da Saúde vai buscar, através de sua intervenção, a compreensão dos aspectos econômicos, sociais e culturais que interferem no processo saúde-doença, buscando estratégias para o enfrentamento destas questões. Seu trabalho deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação destes conhecimentos, articulados aos princípios do projeto da Reforma Sanitária e do projeto ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a esses dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está, de fato, dando respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários do Serviço Social (BRAVO, 2004).

O assistente social traz para o usuário a garantia de todos os seus direitos cabíveis, orientando sobre estes, utilizando em seu trabalho os meios teórico-metodológico e técnico-operativo e através de esclarecimentos e encaminhamentos busca manter os direitos dos usuários esclarecidos.

A transversalidade é um princípio norteador para construir um sistema de garantia de direitos. “As reflexões, os debates e as propostas de ações, no sentido de garanti-los, apenas alcançarão a eficácia pretendida se forem abordados integradamente de forma a fortalecer as iniciativas das suas diferentes dimensões” (BAPTISTA 2012).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) tem como objetivo principal a garantia de direitos aos cidadãos por meio das políticas públicas e da intervenção que o Estado precisa fazer. “Cabe lembrar os avanços conquistados pela sociedade brasileira na construção da política de assistência social, decorrência de seu reconhecimento como direito do cidadão e de responsabilidade do Estado” (PNAS, 2004).

De acordo com o Art. 1º da LOAS, a Assistência Social é:

Direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (PNAS, 2004 e NOB/SUAS).

Assim, na perspectiva de garantidor de direitos, a Política Nacional de Humanização e a Carta de Direitos dos Usuários são de fundamental importância para o assistente social, uma vez que o Serviço Social possui um “posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso a bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como a sua gestão democrática” (CRESS, 2005, p. 21).

5.1 Política Nacional de Humanização (PNH)

A grande parte dos usuários não conhece os seus direitos, não sabem que em toda unidade de saúde existe uma Política de Humanização e a Carta dos Direitos dos Usuários para garantia dos direitos. Apresentada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem o papel de pôr em prática os princípios do SUS na rotina dos serviços de saúde, originando mudanças nas maneiras de gerir e cuidar.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Ceccim e Merhy (2009) acrescentam que a PNH também conduz, como desafio a ser vencido, a divisão existente nas atividades planejadas, qualquer que seja: humanização da assistência hospitalar, do parto, do nascimento, da morte, entre outros. Compete aos profissionais transpassar o raciocínio presente na assistência, vista pela prática de atender apenas as queixas, passando a possibilitar o encontro entre trabalhador-usuário e trabalhador-trabalhador, em que os indivíduos não sejam vistos como um diagnóstico de doença.

A Política Nacional de Humanização do SUS tem como concepção, políticas públicas para a saúde que vêm de abordagens que afirmam um conceito de trabalho como “atividade industriosa”, ou seja, atividade que engloba sempre algo como um “debate de normas” (SCHWARTZ, 2003).

As ações em Humanização na atenção básica baseiam-se em princípios, tais como: afirmação e ampliação da autonomia, protagonismo dos sujeitos, coletivos que constituem as equipes de profissionais e a corresponsabilidade nos processos de atenção e gestão em saúde. Os trabalhadores, então, não só reagem aos acontecimentos, mas criam maneiras de se relacionar e regras específicas de divisão do trabalho, sendo necessária uma experimentação constante, para evitar a repetição das tarefas de maneira mecânica (SCHWARTZ, 2003).

É com esse pensamento que a PNH procura facilitar o exercício pleno de suas condições como trabalhadores protagonistas, de fazer análises compartilhadas e intervenções nos seus espaços de trabalho. O desafio é convocar o seu potencial de criação para lançar novas maneiras de fazer e gerir sua atividade profissional e, assim, transformar a forma do trabalho. Além de certificar que os ambientes estão seguros e saneados, tem como objetivo

ultrapassar posturas legalistas e assistencialistas e envolver os trabalhadores na construção de projetos, incentivando a propagação de diferentes movimentos e conversas; fortalecendo redes (SANTOS-FILHO, 2007a).

Então, a promoção da saúde no trabalho e na atenção básica aprimora a habilidade de entender e analisar o trabalho de maneira a fazer circular a palavra, criando espaços de debates coletivos nas equipes.

As principais diretrizes de ação no campo da PNH se guiam na área do apoio institucional às Unidades Básicas, impelindo a implementação de dispositivos e mobilizando ações de uma “formação–intervenção ampliada”, questões gerais (que afeta ao Trabalho e Saúde) e específica (situações locais de trabalho como analisadores sociais).

Assim, procura-se comprovar que a atuação principal dos trabalhadores não seja somente analisar intervenções dos seus processos de trabalho, mas também produzir e/ou ressignificar o conhecimento sobre seu trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

5.2 Carta de Direitos dos Usuários (CDU)

A carta dos Direitos dos Usuários traz outros direitos à população. Foi aprovada em 17 de junho de 2009, pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde foram realizadas várias reuniões para êxito da mesma, trazendo para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ferramentas importantes para que a população possa obter conhecimentos e usufruir dos direitos garantidos.

O presente documento foi elaborado com seis princípios que, juntos, asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos (BRASIL, 2011, p.4).

Silva e Millnitz (2009) explanam a respeito dos princípios acima listados: no primeiro princípio, referindo-se em acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde está incluso o direito de promoção, proteção e recuperação à saúde, de forma prioritária, na atenção básica mais próxima de sua residência, nos serviços de urgência/emergência, incondicionalmente, nos casos de risco de vida ou lesão grave, uma remoção em condições seguras. Encaminhar o indivíduo à atenção especializada e hospitalar conforme a necessidade e indicação clínica, quando o serviço de saúde local por alguma razão haver limitações no atendimento.

O segundo princípio trata-se dos direitos de um atendimento de qualidade com continuidade da atenção, com prontidão, tecnologia adequada e condições de trabalho para os profissionais da saúde. Informações a respeito do seu estado de saúde e para seus familiares e/ou acompanhantes devem ser ditas de maneira clara e objetiva, respeitando e compreendendo a condição cultural, acatando os limites éticos da equipe de saúde nos diagnósticos, exames, procedimentos e seus objetivos, riscos, finalidades e benefícios (SILVA e MILLNITZ, 2009).

O terceiro princípio descreve um atendimento acolhedor e livre de qualquer discriminação de forma humanizada, sem nenhuma restrição ou negação. O usuário deve ser identificado pelo nome e sobrenome, e não por número, doença ou simbologia preconceituosa. O princípio seguinte garante o atendimento que mantenha respeito à cidadania e seus direitos como paciente, com a opção de um tipo de plano de saúde que melhor lhe atenda as necessidades; confidencialidade e confiabilidade de todas as suas informações pessoais, mesmo após a morte (SILVA e MILLNITZ, 2009).

O quinto princípio trata das responsabilidades que o usuário também deve ter para com o seu tratamento, ou seja: comprometer-se a prestar todas as informações adequadas e necessárias nos atendimentos de sua situação de saúde, compreender as informações e solicitar esclarecimentos sobre elas, caso seja necessário, seguir o tratamento recomendado pelo profissional, informar ao profissional de saúde sobre qualquer mudança no quadro de saúde e assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados pela equipe de saúde (SILVA e MILLNITZ, 2009).

Por último, o sexto princípio que traz a garantia do comprometimento dos gestores para que as normas anteriores sejam cumpridos através do respeito; do cumprimento dos direitos e deveres; da adoção das medidas necessárias para contribuir com a divulgação dessa declaração formalizada; do incentivo da implementação de formas de participação dos trabalhadores e usuários nos órgãos de controle social do SUS , da atualização, sempre que

necessário, dos regimentos e/ou estatutos dos serviços de saúde, adequando-os de acordo com esta declaração e adoção de formas para que a lei e as normatizações do sistema de saúde sejam cumpridas efetivamente (SILVA e MILLNITZ, 2009). Estes, são os direitos garantidos a toda população que busca atendimento através do sistema SUS.

O dever dos funcionários e dos profissionais da saúde é de manter o usuário informado de seus direitos, sendo eles garantidos às unidades de saúde públicas ou privadas, para que haja um convívio digno de ambas as partes. Nesse sentido todo o trabalho da unidade é composto por uma equipe multidisciplinar e todos se interligam para o melhor atendimento aos usuários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no presente artigo e na atual configuração da saúde pública brasileira, percebeu-se que o trabalho do assistente social se tornou imprescindível, principalmente no âmbito hospitalar.

Através da mediação contínua, em busca de respostas que sejam favoráveis para à crescente demanda na unidade de saúde, percebeu-se ,também, que em se tratando de um hospital de emergência, seu maior desafio, além da articulação com os demais profissionais, são as ações que nem sempre correm com brevidade, tanto pela insuficiência do quadro profissional, quanto pela precariedade do serviço que, devido à falta de recursos, dificulta para a equipe o desenvolvimento de um trabalho eficiente e de qualidade.

Assim, a mediação tende a ser mais intensificada para que ocorra uma resposta favorável tanto no âmbito da agilidade quanto no da instrumentalidade e que sejam repassadas aos usuários e familiares às informações, que exigem do assistente social respostas e soluções, já que é seu representante na defesa e garantia dos direitos do cidadão, principalmente no ambiente hospitalar de saúde pública.

A pesquisa obteve resultados relevantes ao trabalho do assistente social na saúde pública, nas unidades hospitalares, e na garantia de direitos aos usuários da rede. Os objetivos alcançados nesta pesquisa foram mostrar para os leitores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia de seus direitos por meios da Política de Humanização e a Carta dos Direitos dos Usuários, assim como, mostrar o trabalho deste profissional na área da saúde e os meios de viabilizar os direitos garantidos a eles (aos usuários).

A Política de Humanização deve ser compartilhada por todos os funcionários da área da saúde, já que o assistente social trabalha junto a uma equipe multidisciplinar. Dessa forma podemos ressaltar que as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, ocorrem no acolhimento humanizado do paciente, viabilizando o acesso da população à saúde como um direito por meio de informações, orientações e encaminhamentos.

Por fim, conclui-se: na atual conjectura que se encontra a saúde no Brasil os desafios e as articulações são constantes, fazendo do cotidiano do assistente social uma incessante luta pela viabilização, defesa e garantia dos direitos, embora ainda deixem muito a desejar, pois apesar de ter galgado alguns pequenos avanços, em sua forma de atendimento, ainda enfrenta muitos desafios, no sentido de não ter alcançado, de fato, uma de suas múltiplas funções sociais, qual seja; a melhoria no convívio social de forma plena e participativa do usuário com os seus familiares e com a saúde pública brasileira.

Assim, fica o propósito de que este trabalho possa levar aos leitores uma reflexão e um conhecimento sobre o tema nos meios pertinentes ao Serviço Social, como forma de não deixar esquecidos nos corredores dos hospitais de emergências aqueles que foram esquecidos, pelo estado, em sua caminhada como seres humanos.

A assistência Social é um meio seguro e formal de buscar os direitos garantidos pelo Estado brasileiro para toda e qualquer pessoa que dela precise.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. L. T.; ALENCAR, M. M. T. **Serviço Social, trabalho e políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

BARROCO, M. L. S. Fundamentos éticos do Serviço Social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Orgs.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFEES/ABEPSS, 2009.

_____. **Ética e Serviço Social: fundamentos ontológicos**. 8 ed. São Paulo, Cortez, 2010.

BEHRING, E. R. **Expressões políticas da crise e as novas configurações do Estado e da sociedade civil Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. 760 p.

BRASIL. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em 29 out. 17

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e reforma sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. Rio de Janeiro: Cortez, 1996.

_____. **Saúde e Serviço Social**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

BRAVO, M. I. S. MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In: **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. Ministério da Saúde. 3. ed. Cortez: São Paulo, 2008. p. 197-217.

_____. de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs). **Serviço Social e Saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.

CECCIM, R. B. MERHY, E. E. **Um agir micro político e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas**. Interface – Comunic Saúde Educ 2009.

CORREA NETTO, E. **Profissão: assistente social** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 280 p.

COSTA, M. D. H. da C. Os serviços na contemporaneidade: notas sobre o trabalho nos serviços. In: **A Nova Fábrica de Consensos**. MOTA, A. E. (Org.) 3. ed. p. 97-113. São Paulo, Cortez: 1998.

COSTA, M. D. H. O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. Ministério da Saúde. 3. ed. Cortez: São Paulo, 2008. p. 305-351.

CÓDIGO DE ÉTICA DO/A ASSISTENTE SOCIAL. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 9. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.

CFESS-CRESS, **Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação**.(Org.). Grupo de Trabalho do Conjunto CFESS-CRESS Serviço Social na Educação. Conselho Federal de Serviço Social. Rio de Janeiro: 2016.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política da saúde**. Brasília/DF, 2010.

ESTEVÃO, A. M. Rl. O que é Serviço Social. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

- FALEIROS, V. P. **Estratégias em serviço social**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- FERREIRA, C. R. P. **Assistente Social na busca pela concretização dos direitos sociais**. Coletânea de Leis e Resoluções. 4. ed. Mato Grosso do Sul: Revista e Ampliada, 2009.
- GAYOTTO, D. L. G. GIL, Luiz Albino Blumer. **Serviço Social: que profissão é essa?** Revista Científica do IMAPES. Sorocaba, n.3, v. 3, Maio, 2005. p. 58-62.
- GOLDENBERG, Miriam. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa**, 11ed. Qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record,2009.
- GOMES, N. A.; DINIZ, C. A. S. **Teoria E Prática No Serviço Social: Uma Reflexão Sobre A Identidade Profissional Do Assistente Social E Os Desafios Contemporâneos**. III Simpósio Mineiro De Assistentes Sociais, 2013, Belo Horizonte. Artigo. Betim, 2012.
- GRANEMANN, S. **O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade**. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. 760 p.
- GUERRA, Yolanda. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional In: Serviço Social & Sociedade São Paulo: Cortez, N. 5, ano 28, 2007.
- GUSMÃO, R. A terceirização de serviços na contra-reforma do Estado. In: **Serviço Social e Sociedade**, ano XXIII, n. 70. jul. p. 92-113. São Paulo: Cortez, 2002.
- IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2007a.
- _____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. São Paulo: Cortez, 2007b.
- _____. **Serviço Social em tempos de capital fetiche**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- _____. Os espaços sócios ocupacionais do assistente social. In: IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- _____. O Serviço Social na Cena Contemporânea. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (Orgs.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFEES/ABEPSS, 2009.
- _____. **Relações sociais e serviço social no Brasil**. 34. ed. São Paulo: Cortez, 2011
- MARX, K. O capital: crítica da economia política. 7. ed., v. 1. São Paulo: DIFEL, 1982.
- MARTINELLI, M. L. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 107, p. 479-505, 2011.

MARTINS P. A. **A contribuição do Serviço Social para a efetivação do Controle Social no HC-UFRJ**. EM PAUTA, Rio de Janeiro - 1º Semestre de 2015 n. 35, v. 13, p. 184 – 202. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MENESES, É. S. **Processo de trabalho em saúde**: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar. Dissertação (Pós-graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-graduação em Serviço Social - Natal, RN, 2009.

SILVA, A. L. M., MILLNITZ, M. **As concepções dos usuários do SUS sobre seus direitos**. Universidade do Vale do Itajaí - Trabalho de Conclusão de Curso. Biguaçu, 2009.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Ed. Vozes, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização**, Cadernos Humaniza SUS. Volume 2. Atenção Básica Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde - **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**. 3ª edição Série E. Legislação de Saúde. Brasília/DF 2011

MIOTO, R. C. T. NOGUEIRA, V, M. R. **Política Social e Serviço Social**: os desafios da intervenção profissional IN: R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013

MORIN, E. Complexidade e ética da solidariedade. In: CASTRO, G.; CARVALHO, E. A.; ALMEIDA M. C. **Ensaio da complexidade**. Porto Alegre (RS): Sulina, 1997.

NETTO, J. P. **Transformações societárias e Serviço Social**. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Serviço Social & Sociedade, ano XVII, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.

_____. As condições histórico-sociais de emergência do Serviço Social. IN: **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**. 5. ed., São Paulo: Cortez, 2006. p. 17-45.

OLIVEIRA, F. A. **Antropologia nos serviços de saúde**. Interface – Comunic Saúde Educ, 2002; 6 (10): 63-74.

PAIVA B. A.; SALES, M. A. A Nova Ética Profissional: Práxis e Princípios. In: BONETTI, Dilséa et al (org.). **Serviço Social e ética**: convite a uma nova práxis. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SANTOS-FILHO, S. B. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico políticos da Saúde do Trabalhador e do HumanizaSUS: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B (Org.). **Trabalhador da saúde**:

muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

SCHWARTZ, Y. Travail et gestion: niveaux, critères, instances. *Revue Performances Humaines et Technique*, Paris: Octares, n. Hors-série, septembre, p.10–20, 2003.

SILVA, J. C. M. **O trabalho do assistente social no sistema único de saúde**. Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo - Presidente Prudente/SP. 2016.

SIMÕES, C. **Na ilha de Robinson**: a autonomia e a ética profissional no neoliberalismo. *Serviço Social e Sociedade*, n.99, jul./set. 2009.

SODRÉ, F. Serviço Social e o campo da saúde: para além de plantões e encaminhamentos. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 103, p. 453-475, 2010.

SOUZA, R. O. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília, 2009.

TINTI, E. C. Capitalismo, trabalho e serviço social. In: *Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 31-74.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde In: **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. Ministério da Saúde. 3. ed. Cortez: São Paulo, 2008. p. 242-272.

VIANNA, M. L. W. O Silencioso desmonte da Seguridade Social no Brasil. In: BRAVO, M. I.S.; PEREIRA, P.A.P. (Orgs.) **Política Social e democracia**. São Paulo: Cortez/UERJ, 2001.

VOLPATO, L. M. B. Fragmentos do texto: Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. Presidente Prudente, 2009.em:02/11/2016.