



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS REGIONAL DE IVAIPORÃ**

DANIELLE PESSONI

**REFLEXÕES REFERENTES AO SERVIÇO SOCIAL NO
ÂMBITO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ – PR**

Ivaiporã
2015

DANIELLE PESSONI

**REFLEXÕES REFERENTES AO SERVIÇO SOCIAL NO
ÂMBITO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ – PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Ms. Lilian Tatiane Candia de Oliveira

Ivaiporã
2015

DANIELLE PESSONI

**REFLEXÕES REFERENTES AO SERVIÇO SOCIAL NO
ÂMBITO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ – PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Serviço
Social da Universidade Estadual de Maringá,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Ms. Lilian Tatiane Candia
de Oliveira
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Orientador: Prof. Ms. Maria Celeste de Melo
da Cruz
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Orientador: Prof. Ms. Caroline Becher
Universidade Estadual de Maringá - UEM

Ivaiporã, ____ de _____ de ____.

Dedico este trabalho à minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo pela sua amizade, pela sua paciência e compreensão.

Aos professores que me acompanharam por estes longos quatro anos, vou me lembrar sempre de cada um que, de alguma forma, contribuiu para eu que chegasse até aqui e que contribuíram não só para minha formação profissional, mas também para minha formação pessoal, pois o que sou hoje, devo a eles.

Aos colegas que me ajudaram com a disponibilização de livros sobre a temática deste trabalho, e suportaram meus choros em sala, em especial para a Marli e a Taiane que dedicaram um tempo para separar todos os textos que poderiam me ajudar para a conclusão deste trabalho, quando estive em momento de desespero.

À minha família, que tolerou todas as minhas mudanças de humor, mas em especial minha mãe, que ouviu todos os meus choros e reclamações, que eu achava que não daria conta de chegar até o fim, e me apoiou e motivou sempre que necessário.

Gostaria de agradecer também algumas pessoas que contribuíram para a realização do mesmo, como meus colegas de trabalho e meu chefe Luiz Carvalho, que me permitiu sair em horário de serviço para realizar estágios, pesquisa e desenvolvimento de uma parte deste trabalho, disponibilizando os dias que fossem necessários para a conclusão de minha graduação.

*“Dizem que a vida é para quem sabe viver, mas
ninguém nasce pronto. A vida é para quem é
corajoso o suficiente para se arriscar e humilde
o bastante para aprender”
Clarice Lispector*

PESSONI, Danielle. **Reflexões referentes ao Serviço Social no âmbito hospitalar do município de Ivaiporã – PR.** 2015. 68 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nome do Curso de Serviço Social) – Universidade Estadual de Maringá, Ivaiporã, 2015.

RESUMO

Este estudo foi desenvolvido como trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, na Universidade Estadual de Maringá-campus Regional Vale do Ivaí. No âmbito da temática referente ao Serviço Social na Política de Saúde, teve como objetivo central entender os encaminhamentos dados às demandas direcionadas ao Serviço Social nos hospitais do município de Ivaíporã (PR). A pesquisa de campo, a partir da bibliografia especializada, foi ancorada nas premissas da pesquisa qualitativa, e nas contribuições de Bravo e Matos (2009), os parâmetros para a atuação desenvolvido pelo Conselho Federal de Serviço Social - CFESS e as publicações da Revista Serviço Social e Saúde que deram fundamentos para discutir a atuação do profissional na área da saúde no âmbito hospitalar. A pesquisa de campo foi desenvolvida junto a uma amostragem simples de apenas um hospital de referência no município, no qual foi entrevistado o diretor da instituição e a assistente social. A análise dos dados foi desenvolvida a partir das categorias de análise expondo a perspectiva do gestor sobre o serviço social hospitalar, os desafios apontados por ele, a atuação da assistente social, as divergências apresentadas e ainda um breve esclarecimento sobre o HOSPSUS. Com este estudo é possível afirmar que as demandas destinadas ao setor de Serviço Social não sendo atendidas na referente instituição.

Palavras-chave: Política de Saúde. Serviço Social. Serviço Social Hospitalar.

PESSONI, Danielle. **Reflections regarding Social Service in hospitals of the city of Ivaiporã - PR.** 2015. 68 pages. Work Completion of course (Graduate Course Name Social Service) - State University of Maringa, Ivaiporã 2015.

ABSTRACT

This study was developed as a work of Social Work Course Completion, the State University of Maringa-campus Regional Ivaí Valley. Under the thematic related to Social Service in Health Policy, had as its central objective to understand the referrals given to complaints sent to Social Services in hospitals in the city of Ivaiporã (PR). The field research, from the professional literature, was anchored in the premises of qualitative research and the contributions of Bravo and Matos (2009), the parameters for the work developed by Advice Federal in Social Services - CFESS and publications of the journal Social and Health Services that gave grounds for discuss professional practice in healthcare. The field research was developed with a simple sampling only a referral hospital in the city in which he was interviewed the director of the corporate body and the social worker. In the data analysis was developed from the analysis categories exposing the manager's perspective on the hospital social work, the challenges identified by the same, the performance of the social worker, the presented differences and even a brief clarification on the HOSPSUS. With this study it is possible to say that the demands aimed at the Social Services sector, are discoveries, not being met in the related institution.

Key words: Health Policy. Social Work. Hospital Social Work.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos encontrados referente ao tema na Revista Serviço Social e Saúde.....	28
Quadro 2 – Artigos utilizados para elaboração do item 2.2.....	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidade de hospitais e leitos.....	48
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIS	Ações Integradas de Saúde
AS	Assistente Social
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASP	Conselho Consultivo de Administração Previdenciária
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
DA	Diretor Administrativo
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
HIV	Vírus de Imunodeficiência humana
HOSPSUS	Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Paraná
HRAC	Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais
IAPB	Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Bancários
IAPC	Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes
IAPETC	Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores em Transportes e Cargas
IAPI	Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Industriários
IAPM	Institutos de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IPARDES	Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LOPS	Lei Orgânica da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RNs	Recém Nascidos
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SP	São Paulo

UER	Unidade de Emergência Referenciada
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REFLEXÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL	14
2.1 Desenvolvimento Histórico da Política de Saúde no Brasil: Décadas de 1920 a 1980.....	14
2.2 Política de Saúde no Período Democrático: da Universalidade à Constituição do SUS	18
3. REFLEXÕES REFERENTES AO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: ENFASE NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	23
3.1 Breve Histórico Sobre o Serviço Social na Política de Saúde	23
3.2 O Debate da Literatura Especializada de Serviço Social Hospitalar na Revista Serviço Social e Saúde (2002 - 2011)	27
4. REFLEXÕES REFERENTES AOS ENCAMINHAMENTOS DADOS ÀS DEMANDAS DIRECIONADAS AO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ – PR	38
4.1 A Pesquisa Qualitativa na Leitura do Objeto	38
4.2 Etapas Procedimentais	39
4.2.1 Instrumentos de Coleta de Dados	39
4.2.2 Critérios de Seleção da Instituição.....	39
4.2.3 Critério de Seleção e Caracterização dos Sujeitos	40
4.2.4 A Inserção da Pesquisadora no Campo Empírico.....	41
4.3 Análise de Dados.....	41
4.3.1 A Percepção do Gestor em Relação ao Serviço Social Hospitalar	42
4.3.2 A Percepção do Gestor em Relação ao Serviço Social Hospitalar em Ivaiporã	43
4.3.3 Alguns Desafios Apontados pelo Gestor.....	44
4.3.4 O Serviço Social no Hospital: Reflexões Provenientes da Assistente Social.....	45
4.3.5 Reflexões Acerca das Contradições Observada nas Devolutivas dos Sujeitos da Pesquisa.	47
4.3.6 Entendendo o HOSPSUS.....	47
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Este estudo foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso e apresentado ao Curso de Serviço Social da Unversidade Estadual de Maringá. A eleição da presente temática relaciona-se às inquietações pessoais e acadêmicas da pesquisadora a partir do curso de graduação em Serviço Social. Ao ter conhecimento sobre a negligência do Estado em relação aos provimentos para a implementação das políticas e também por ser uma política que sempre interessou a pesquisadora, (principalmente, após o conhecimento da Resolução do CFESS 383/99 que caracteriza o assistente social como profissional da saúde), levou a estudiosa ao desejo de investigar a área, principalmente por não ser um campo muito explorado pelos profissionais no município de Ivaiporã.

Vale ressaltar que no âmbito científico, esta pesquisa é de grande relevância trazendo uma contribuição para outras áreas, não apenas para o Serviço Social, mas também para outros cursos da própria área a saúde, contribuindo para novas pesquisas. Pensando também no aspecto social, este trabalho aponta uma grande contribuição, pois informa sobre a relevância do trabalho do assistente social para o atendimento dos pacientes da área de saúde, e ainda possibilita a comunidade a buscar a sua efetivação de direitos.

O nosso ponto de partida na imersão aos estudos foi um breve levantamento histórico do desenvolvimento da política de saúde no Brasil, tomando como marco o século XX. Iniciamos com Conh (1998) que traz em seu texto a assistência médica prestada pela seguridade social, apresentando a trajetória da assistência médica desde as CAPs até a criação do INPS.

Em seguida, nos aparamos em Lobato (2011) que também discute a assistência médica na década de 1920 fornecida pela Previdência Social e toda a sua trajetória. Ao encontro com essas autoras, utilizamos Bravo (2008) que vem sistematizar os caminhos para a Reforma Sanitária, a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a implementação do SUS. Outros autores também discutem o movimento da Reforma Sanitária até a constituição do SUS, como Cohn (1989), Scorel (1998), Paiva e Teixeira (2014).

Para fundamentar o Serviço Social na saúde, partimos da Resolução do CFESS nº 383/99 caracterizando o Serviço Social como um profissional da saúde, conseqüentemente a Resolução do CNS nº 218/96 que reconhece a categoria de

assistentes sociais como profissionais da saúde, documentos que ligam a profissão diretamente com a saúde.

Posteriormente à fundamentação do Serviço Social na saúde, tomamos como norte os parâmetros para a atuação do Assistente Social na política de saúde, do CFESS (2010) que apresenta quatro eixos de atuação do Serviço Social: o atendimento direto ao usuário; a mobilização, participação e controle social; a investigação, planejamento e gestão; e a assessoria, qualificação e formação profissional. Ao encontro dos pontos apresentados pelo CFESS sobre a atuação profissional na saúde, temos como referência Martinelli (2011) e Bravo e Matos (2004) que também apontam a atuação do profissional na área.

Para o desenvolvimento da pesquisa, algumas escolhas devem ser feitas, assim, optamos por discutir a atuação do Serviço Social na Saúde na atualidade a partir das publicações da Revista Serviço Social e Saúde, da qual selecionamos artigos que discutem especificamente a temática do Serviço Social hospitalar a partir do ano de 2002, sendo que o último artigo encontrado data do ano de 2011. Tais textos não só fundamentam a atuação profissional na área da saúde na atualidade, mas especificamente a atuação do âmbito hospitalar, apresentando demandas e práticas específicas para o Serviço Social.

Por último, apresentamos o percurso para o desenvolvimento da pesquisa, bem como os resultados obtidos por meio da análise das devolutivas do gestor e da assistente social.

2. REFLEXÕES REFERENTES AO DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Este capítulo foi dividido em dois momentos, no primeiro apresentamos o desenvolvimento histórico da política de saúde no Brasil, no período de 1920 a 1980, assim, expomos uma breve apresentação desta trajetória e dos pontos principais, buscando entender o seu desenvolvimento como um direito de todos. O segundo momento apresenta a política de saúde no Brasil no período democrático, discorrendo sobre a promulgação da Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1 Desenvolvimento Histórico da Política de Saúde no Brasil: Décadas de 1920 a 1980

Neste capítulo apresentaremos a história da política de saúde no Brasil, com o intuito de expor brevemente os momentos principais de sua trajetória a partir do século XX até a década de 1980 ou, mais especificamente, o período que antecede a promulgação da Constituição Federal, para assim, melhor entender como esta política se desenvolveu chegando a ser considerada como um direito de todos, conforme explicitado no Art. 196 da Constituição Federal.

O ponto de partida de nosso estudo é o século XX. No Brasil, segundo Lobato(2011) as políticas de assistência médica têm início na década de 1920, através da seguridade social. Ainda nas primeiras décadas do século XX, surge no Brasil, em 1923, a Instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs). Conforme Cohn (1998), as CAPs, foram organizadas por empresas, por meio de um contrato compulsório e sob a forma contributiva, tinham como função a prestação de benefícios e a assistência médica de seus filiados e dependentes, ou seja, por meio do seguro social, os trabalhadores formais e suas famílias tinham acesso à assistência médica, porém, no caso das CAPs, como eram organizadas por empresas privadas os recursos eram insuficientes para a construção de uma infraestrutura de serviços médicos, assim as próprias empresas passam a ofertar serviços privados, iniciando então a privatização da assistência médica no Brasil.

Após uma crise econômica mundial, Cohn (1998) relata que as CAPs vão ser unificadas e absorvidas pelos Institutos de Aposentadorias de Pensões (IAPs) no período de 1933 a 1938. Através destas mudanças os trabalhadores são separados por categorias profissionais, por essa razão, foram criados os Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Marítimos (IAPM) o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI), o Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários (IAPC), Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários (IAPB), Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Trabalhadores em Transporte e Cargas (IAPETC). Sendo assim, ao invés de ter um instituto para todos os trabalhadores, com a fragmentação a partir dos institutos, os trabalhadores são inseridos por setores de atividades. As IAPs eram reconhecidas nacionalmente, financiadas por empregados, empregadores e o Estado.

Assim, a questão previdenciária é politizada e conforme Cohn (1998), há uma disputa entre o Estado e os trabalhadores, pois o Estado defende a característica clientelista e os trabalhadores reivindicam o controle da Previdência Social, portanto aceitavam os médicos indicados pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), ou seja, médicos indicados pelo Estado, sendo esse também um interesse apresentado pelo Estado, pois com os trabalhadores não aceitando os médicos indicados, eles se obrigavam a procurar o setor privado.

Na década de 1950, o sistema previdenciário tem um crescimento significativo, desde os recursos, o institucional e até o número de clientes a serem atendidos, tudo isso devido ao avanço da industrialização.

Em 1953, é criado o Ministério da Saúde (MS), o qual foi encarregado da atenção preventiva da saúde, como higiene, campanhas de vacinação, etc. Até a década de 1960, “mantêm-se um sistema de saúde dividido em três subsistemas: a seguridade social, o MS e o setor privado voluntário” (LOBATO, 2011, p.47).

Cohn (1998) discorre que em 26 de agosto de 1960, através da Lei nº 3.807 criou-se a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) que unificou a legislação aos IAPs, e assumiu a assistência médica, passando a ser também uma responsabilidade da Previdência Social para todos os seus beneficiários . A LOPS vai ser divulgada pelos trabalhadores, os quais, através de uma forte pressão, passavam a exigir e cobrar eficiência do sistema previdenciário, o que por meio de uma lógica geral e organizacional torna-se impossível, contudo, reafirma-se a reduzida participação dos trabalhadores na gerência e no controle dos Institutos.

Em 1964, inicia-se no Brasil um regime autoritário, conhecido como Golpe Militar de 1964. Segundo Cohn (1998), trabalhadores e demais segmentos da sociedade civil são retirados do cenário político oficial e condenados a uma condição de resistência à força imposta pelo Estado. Sendo assim, esse regime ditatorial anula a participação social deixando o processo decisório a nível Federal. O Estado brasileiro acaba sofrendo algumas transformações devido ao Regime Militar, Lobato (2011, p.47) aborda que “a administração estatal é reorientada para atender à crescente intervenção do Estado tanto no campo da economia quanto nas políticas sociais, que adquirirão maior importância na agenda governamental”, mantendo uma lógica clientelista, com benefícios e serviços diferenciados.

Em 1966, cria-se o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que dá origem a um sistema previdenciário destinado a todos os brasileiros inseridos no mercado de trabalho, aprofundando um papel assistencialista da Previdência Social, e os serviços médicos começaram a ganhar um destaque maior na barganha clientelista mantendo a lógica da política de favores (COHN, 1998).

Em meados dos anos de 1970, segundo Lobato (2011), o país apresenta um modelo de atenção à saúde que é alvo de críticas durante o processo de transição democrática. As características principais deste modelo, apresentaremos a seguir.

A centralização decisória, os recursos e o poder decisório é centralizado no governo Federal, fato que reduz a interferência das esferas estaduais e municipais no planejamento e gestão das políticas do setor;

A dicotomia institucional e assistencial, o setor público de saúde vai ser dividido em dois Ministérios com lógicas, público alvo e atribuições distintas, o Ministério da Saúde, com caráter coletivo e preventivo, oferecido através de hospitais, e o Ministério da Previdência e Assistência Social, este vai ser responsável pela assistência médica de trabalhadores formais segurados;

A expansão da cobertura via fortalecimento do setor privado contratado, se traduz em um atendimento para toda a população independente de filiação à seguridade, priorizando a contratação de serviços ao setor privado para atender a nova demanda. Enquanto isso, a rede pública vai passar por um processo de retração e deterioração, apesar dessa expansão atender a interesses de mercantilização da atenção médica, essa mudança amplia para a população o acesso aos serviços de saúde;

A hegemonia de um modelo de atenção hospitalocêntrico, a atenção à saúde vai se dar por um modelo de atendimento hospitalar individualizado com caráter curativo, com isso expande-se a atenção médica hospitalar especializada, e vai ser financiada pela seguridade social;

A base de financiamento regressiva, o financiamento da seguridade social provém das contribuições compulsórias das empresas e trabalhadores, com base na folha salarial, porém o avanço da assistência médica hospitalar não levou em consideração as variações da economia e dos níveis de emprego e salário que estão em constante alteração. Desta forma, com um financiamento regressivo e um modelo de assistência médica que estimulava o aumento dos gastos, juntamente com à crise econômica vivenciada na década de 1970¹, resultou em uma crise financeira da seguridade social, a partir dessa crise econômica o Regime Militar enfraquece, o mercado encarece, os salários cada vez mais baixos, conseqüentemente os movimentos sociais e operários ressurgem reivindicando democracia e melhores condições de vida, as movimentações vão se expandindo cada vez mais até alcançarem o movimento sanitário e propor a reforma sanitária brasileira (LOBATO, 2011).

Na década de 1980, segundo Bravo (2008), a saúde conta com novos sujeitos sociais participando da discussão das condições de vida da população brasileira e das propostas que o governo apresenta para esse setor. Deixando de ser interesse dos técnicos, a saúde assume uma dimensão política, estando vinculada com a democracia. A autora aponta que as principais propostas debatidas por esses sujeitos foram:

“a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde.” (BRAVO, 2008, p. 9)

Outro marco é a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986 em Brasília – Distrito Federal, que trouxe uma proposta de reorganização

¹ Segundo Salvador(2010), a crise de 1970 ocorreu como uma consequência do neoliberalismo que vem se instaurando, a expansão do capitalismo expõe o próprio sistema, o avanço tecnológico com o uso intensivo do capital é acompanhado de economias com a força de trabalho. O baixo retorno dos investimentos produtivos gera uma queda na rentabilidade, ocasionando um processo inflacionário de incertezas financeiras, uma instabilidade mundial, trazendo sérias consequências para o mundo do trabalho.

do sistema de saúde e diferente das outras Conferências ainda introduziu a sociedade no cenário de discussão à saúde. Segundo Bravo (2008), a discussão saiu dos fóruns específicos de saúde e contou com a participação das entidades representativas da população. Sendo assim “a questão Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2008, p. 9).

A partir do que foi exposto, podemos tomar como marco a década de 1980 como o início da democracia, caminhando para uma Constituição Federal proporcionando avanços e mudanças com a instituição do Sistema Único de Saúde que será abordado a seguir.

2.2 Política de Saúde no Período Democrático: da Universalidade à Constituição do SUS

Este item visa apresentar os avanços na política de saúde no período democrático, destacando os avanços decorrentes da promulgação da Constituição Federal e o processo de implementação do SUS.

Conforme Bravo (2008) expõe, a promulgação da Constituição Federal de 1988 vem representar no plano jurídico, a extensão dos direitos sociais em nosso país, que encontrava-se diante de uma grave crise e precisava enfrentar uma demanda enorme de desigualdade social. Sendo assim, a Constituição Federal apresenta avanços que tentam corrigir as injustiças sociais já acumuladas, mas é incapaz de universalizar direitos, já que a tentativa da classe dominante de privatizar os serviços públicos era de longa data.

Bravo (2008) discorre que, a Assembleia Constituinte com relação à Saúde foi transformada em uma arena política dividida em dois grupos com interesses opostos: os grupos empresariais que representa o setor privado e as multinacionais; e o outro dos defensores da Reforma Sanitária representado por meio da Plenária Nacional pela Saúde², envolvendo mais ou menos 167 entidades. A autora comenta que após vários acordos políticos e pressão popular, o texto

² A Plenária Nacional pela Saúde é criada a partir de uma deliberação expedida pelo 1º Congresso Nacional de Conselhos de Saúde, em abril de 1995, em Salvador-BA. Tem como objetivo principal promover a relação dos Conselhos de Saúde com a esfera nacional na perspectiva de fortalecer a participação popular no SUS. Para maiores informações acesse: <http://conselho.saude.gov.br/web_plenaria/index.html>. Acesso em: 31 de dez. de 2015.

constitucional vai atender grande parte às reivindicações do movimento sanitário, porém, prejudica os interesses empresariais do setor hospitalar e para a indústria farmacêutica não vai mudar nada em sua situação.

Segundo Teixeira (1989 apud BRAVO 2008, p. 10-11) os principais aspectos na nova Constituição foram:

- O direito universal à Saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados.

É então a partir da Constituição que a saúde se torna dever do Estado e direito de todos independente de ser segurado ou não, caracterizando a saúde como universal.

De acordo com Cohn (1989), no Brasil, a Reforma Sanitária é associada a movimento, tendo início em meados nos anos de 1970, passou por experiências de medicina comunitária, movimentos populares, avançou no movimento municipalista, denunciou a real situação sanitária da população e defendia a ampliação do acesso universal a todos.

O movimento contou com a presença de importantes sanitárias como Sergio Arouca³ e Nelson Rodrigues dos Santos⁴ (Nelsão). Em uma entrevista à revista Radis, em outubro de 2002, Sergio Arouca explicou que o objetivo do movimento era conquistar a democracia e então mudar o sistema de Saúde do país.

³ Sergio Arouca, um dos principais teóricos e líderes do movimento sanitário. Presidente da Fiocruz em 1985, professor concursado da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), chefe de Departamento de Planejamento da Escola.

<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/sergio-arouca>. acesso em 25 ago 2015

⁴ Nelson Rodrigues dos Santos, conhecido como “Nelsão”, ex-presidente do Conselho Nacional de Saúde, membro do conselho consultivo do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (IDISA) e professor aposentado da Unicamp.

<http://cebes.org.br/2015/04/nucleo-duro-dos-governos-lula-e-dilma-barrou-todas-as-iniciativas-para-repor-o-desfinanciamento-do-sus/> acesso em: 26 ago 2015.

Entre os anos 1979/1980, a Previdência Social passou por uma forte crise financeira devido ao financiamento do setor Saúde, por isso, segundo Cohn (1989) é criado o PREV-SAÚDE que vem para reestruturar a rede pública nos serviços de saúde, não efetivado, é criado então o Plano Conasp (Conselho Consultivo de Administração Previdenciária), que segundo Pugin e Nascimento (1996, p. 11) é “criado em função da necessidade de revisão das formas de organização da assistência médica previdenciária”. Teve como sede o Ministério da Previdência e Assistência Social propondo convênios entre este Ministério, Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde. A partir do Plano Conasp, surgem as AIS (Ações Integradas de Saúde) (COHN, 1989).

As AIS tiveram como base os mecanismos de regionalização e hierarquização e, conforme os autores Paiva e Teixeira (2014, p. 24) discorrem as AIS procuravam “interligar a rede pública nas esferas federal, estadual e municipal”, ou seja, prevem o financiamento tripartite.

Escorel (1998) comenta que o movimento sanitário constatou que, era necessário tomar algumas medidas que impusessem limites da privatização do atendimento médico transformando-o em um bem social gratuito, para que todos tivessem acesso a um atendimento médico e, dessa forma, fosse criado o Sistema Único de Saúde (SUS), sob total responsabilidade do Estado.

Segundo Bravo (2008), essas medidas visaram:

“o fortalecimento do setor público e a universalização do atendimento; a redução do papel do setor privado na prestação de serviços à Saúde; a descentralização política e administração do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local” (BRAVO; 2008, p. 12).

Contudo, essa descentralização resultou na criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987, que tinha como objetivo a descentralização dos sistemas de saúde, também previa o financiamento tripartite como as AIS.

Com a extinção do SUDS, a partir da Constituição Federal de 1988, tem-se a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). O Art. 196 consta que a saúde passa a ser de responsabilidade do Estado, sendo direito de todo cidadão ter acesso universal e igualitário.

“Art. 196. 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 sua promoção, proteção e recuperação.” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

O SUS vai ser definido pelo Art. 198 da Constituição Federal de 1988:

Art. 198. As ações do serviço público de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III. Participação da comunidade.

§ 1º. O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

Desta forma, podemos perceber que a concepção do SUS foi baseado na formulação de um modelo de saúde direcionado a atender as necessidades da população, tentando ainda resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social da população, consolidando a saúde como um direito do cidadão.

No dia 19 de setembro de 1990, foi promulgada a Lei n. 8.080, que instituiu o SUS e dispôs “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). É esta lei que vai regular todos os serviços e ações da saúde.

É por meio do art. 198 da Constituição Federal de 1988 que são retirados as diretrizes e os princípios para desenvolver as ações dos serviços públicos de saúde. E a Lei n. 8.080/90 vai tratar da organização, da direção e da gestão do SUS, da definição das competências e das atribuições das três esferas de governo, do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistências à saúde, da política de recursos humanos, da gestão financeira, dos recursos financeiros, do orçamento e do planejamento.

Portanto, basicamente os princípios do SUS são: universalidade; integralidade; equidade; descentralização, regionalização e hierarquização; direitos às informações; participação da comunidade;

Em sequência a Lei n. 8.080/90 foi promulgada a Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe “sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Com a Lei n. 8.142/90 fica estabelecido pelo Art. 1º que o SUS contará com cada esfera de governo e com as seguintes instâncias colegiadas: a

Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. É a partir desta que se vê a necessidade de realizar as conferências tanto para a formulação de estratégias quanto para fiscalização. Desta forma, fica estabelecido que as Conferências de Saúde devem se reunir a cada quatro anos

“com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocado pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente por esta ou pelo Conselho de Saúde”(LEI Nº 8.142, 1990).

No 2º parágrafo do Art. 1º é caracterizado os Conselhos de Saúde, e define que o Conselho tem caráter deliberativo e permanente, deve ser composto por representantes de governo, profissionais de saúde e usuários, prestadores de serviço que vão atuar na formulação de estratégias e controlar, observar e monitorar a execução da política de saúde, monitorando também os aspectos econômicos e financeiros(LEI Nº 8.142, 1990).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) traz que

O SUS consolidou-se, ao longo de duas décadas, como maior política de Estado do País, promotor de inclusão e justiça social. Fruto de uma permanente construção coletiva, nele se manifesta o melhor da tradição política brasileira: o diálogo, a composição e a busca do acordo.

Pelo princípio da universalidade, todos os brasileiros têm direito aos serviços do SUS, e esse acesso universal, em nenhuma circunstância, pode ser restringido. O SUS deve ofertar, a todos os brasileiros, um conjunto de serviços sanitária e socialmente necessários, com base em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e por meio de amplo movimento de discussão que envolva os gestores de saúde na Comissão Intergestores Tripartite e o Conselho Nacional de Saúde (CONASS, 2011, p.28).

O SUS foi o melhor projeto desenvolvido pela política de saúde do país. Demorou vinte anos para ser consolidado e, claro, ainda sofre algumas alterações para a melhoria do atendimento aos usuários.

Através do que foi exposto neste item, foi possível inferir que o Brasil evoluiu muito no âmbito da política de saúde com avanços a partir da Constituição Federal e implementação do SUS, um sistema público universal, mas que ainda precisa de ajustes para dar conta da demanda que se encontra em constantes transformações. Nesse contexto, no próximo capítulo buscaremos refletir sobre o Serviço Social na Política de Saúde, no intuito de apontar as contribuições que o Assistente Social pode propiciar para a área.

3. REFLEXÕES REFERENTES AO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: ENFASE NO ÂMBITO HOSPITALAR.

Este capítulo é discutido a partir de dois momentos, no primeiro apresentamos um breve histórico sobre o Serviço Social na Política de Saúde, tomando como marco a década de 1990 com as resoluções que reconhecem o assistente social como um profissional da saúde, e toda sua trajetória e atuação profissional. No segundo momento, realizamos um debate a partir de uma literatura especializada do Serviço Social Hospitalar, a partir das obras disponíveis na Revista Serviço Social e Saúde (2002 – 2011) apontando os avanços e desafios da saúde hospitalar.

3.1 Breve Histórico Sobre o Serviço Social na Política de Saúde

Neste subtítulo, iniciamos a exposição a partir da década de 1990, já que esta marca a trajetória do Serviço Social no âmbito da Política de Saúde a partir de resoluções que regulamentam legalmente o Assistente social como um profissional de saúde.

Sendo assim, foi a partir da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218, de 6 de março de 1997, que é reconhecida a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde, além da Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 383, de 29 de março de 1999, que traz como ementa, a caracterização do assistente social como profissional da saúde, mas deixa claro que o assistente social não é único e exclusivo da saúde, conforme Art. 2º.:“O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo ser inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções”.

Vai ser a partir destes dois documentos apresentados acima que o assistente social é reconhecido também como um profissional da saúde, a partir destes o CFESS percebe a necessidade de uma documentação onde se apresente os parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde, sendo formulada por meio de debates toda uma documentação que presta apoio a uma estrutura possa

dar subsídios para a atuação dos assistentes sociais na saúde, proporcionando maior qualidade de atendimento ao usuário desse serviço.

Segundo os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, produzido pelo CFESS (2010, p.41), os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: o atendimento direto ao usuário; a mobilização, participação e controle social; a investigação, planejamento e gestão; e a assessoria, qualificação e formação profissional.

Começando pelo primeiro eixo, o atendimento direto ao usuário vai acontecer em várias áreas de atuação do profissional na saúde, desde atenção básica até a média e alta complexidade, sendo executado em hospitais em geral, clínicas e policlínicas, postos de saúde, Programa Saúde da Família, entre outros. Para este atendimento direto, as ações que vão predominar segundo a documentação do CFESS (2010, p.42) são as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas.

É a partir das medidas socioassistenciais que o profissional do Serviço Social vai trabalhar em cima das questões operativas, conforme CFESS (2010, p.42): demora do atendimento, precariedade dos recursos, burocratização, ênfase na assistência médica curativa, problemas com a qualidade e quantidade de atendimento, não atendimento aos usuários. Sendo através então destas questões operativas que o assistente social vai trabalhar, buscar estratégias para que ocorra um bom atendimento e que o direito ao usuário seja garantido, já que a partir da Constituição Federal de 1988, no conceito sobre saúde e na Lei nº 8.080/1990 ressaltam:

a saúde é 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 às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (CF, 1988, artigo 196).

O segundo eixo discute a mobilização, participação e controle social que compete ao profissional, diversas ações no âmbito de mobilizar e promover a participação social de usuários, familiares e profissionais da saúde, para participarem dos movimentos sociais, das lutas pelos direitos e do controle social (conselhos, conferências, fóruns de saúde e de outras políticas públicas). “As atividades realizadas têm por objetivo contribuir na organização da população e dos usuários enquanto sujeitos políticos, que possam inscrever suas reivindicações na agenda pública de saúde” (CFESS, 2010, p.57).

O terceiro eixo apresentado pelos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na saúde do CFESS (2010), quando discute investigação, planejamento e gestão, apresenta uma perspectiva: o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir propostas que proporcionem uma gestão em favor do usuário e trabalhador da saúde, na garantia dos direitos sociais.

Já o quarto e último eixo, a assessoria, qualificação e formação profissional evidencia que o profissional tem que estar em constante qualificação e atualização, para que possa sempre prestar um serviço de maior qualidade ao usuário. O profissional não só do serviço social, mas também de outras áreas não pode estabilizar seu conhecimento, precisa se capacitar cada dia mais para que possa executar um bom trabalho e para que dê conta das novas demandas que a sociedade lhe apresenta (CFESS, 2010).

Segundo Martinelli (2011), em cada ato profissional são mobilizados conhecimentos, saberes e práticas que, mediante uma ampla cadeia de mediações e do uso adequado de instrumentais de trabalho, visam alcançar os resultados estabelecidos. Para que se utilize desses instrumentais adequadamente, exige-se um conhecimento, um saber e uma prática, e para que a prática aconteça e alcance o objetivo estabelecido, é necessário estar bem embasado, com um conhecimento enriquecido de saberes e de preferência sempre atualizado, sempre se especializando, pois a questão social hoje não é a mesma de ontem e nem será a mesma de amanhã, já que a sociedade, o ser humano, o sistema está em constante modificação e evolução. Conforme Martinelli:

O Serviço Social é uma profissão cuja identidade é marcadamente histórica. Seu fundamento é a própria realidade social, o que lhe confere uma forma peculiar de inserção na divisão social e técnica de trabalho. Como profissão de natureza eminentemente interventiva, que atua nas dinâmicas que constituem a vida social, participando do processo global de trabalho e tem, portanto, uma dimensão sócio-histórica e política que lhe é constitutiva e constituinte (MARTINELLI, 2011, p.498).

Bravo e Matos expõem que a reforma sanitária vem apresentando demandas para que o assistente social trabalhe nas seguintes questões:

Busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição de saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO; MATOS, 2009, p. 10).

Os autores acima citados fazem algumas reflexões críticas sobre a atuação do assistente social na saúde, sobre o que, muitas vezes, acontece na atuação profissional na área da saúde, apresentam que:

O problema não reside no fato dos profissionais de Serviço Social buscarem estudos na área da saúde. O dilema se faz presente é quando este profissional, devido a méritos de sua competência, passa a exercer outras atividades (direção de unidades de saúde, controle dos dados epidemiológicos e etc.), e não mais as identifica como as de um Assistente Social. Assim, o profissional recupera – por vezes impensadamente – uma concepção de que fazer Serviço Social é exercer apenas o conjunto de ações que historicamente lhe é dirigido na divisão do trabalho coletivo em saúde (BRAVO; MATOS, 2009, p. 16-17).

Este é um ponto o qual podemos tratar como uma falha profissional, pois é comum acontecer na atuação profissional na saúde. É necessário tomar cuidado, pois muitas vezes o profissional acaba exercendo algumas funções que não são da competência do Serviço Social, ou também pode ocorrer da equipe multidisciplinar não ter conhecimento das competências e encarregar o profissional de uma demanda, de um serviço que não cabe à assistente social exercer.

Os pontos citados acima, talvez aconteçam por falta de posicionamento nosso (assistente sociais) de não nos reconhecemos e acabamos executando o que já estava posto, ou por falta de conhecimento na área da qual se está atuando, não saber quais são suas competências e atribuições para aquele espaço. É preciso ter cautela para não cair no messianismo e no fatalismo, justificando assim a importância de estar em constante atualização intelectual e sempre embasado no Código de Ética da profissão, na Lei que Regulamenta a Profissão – Lei 8.662/93, e em todo nosso marco legal.

Segundo Bravo e Matos (2009) cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS), formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto-ético político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (Matos, 2003).

Considera-se que o nosso Código de Ética apresente ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes sociais na saúde. Destaca-se entre seus onze (11) princípios fundamentais:

- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

- 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;
- 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 (BRAVO; MATOS, 2009, p. 17 – 18).

Sendo assim, um profissional bem embasado teoricamente, em constante aprimoramento e atualização intelectual, que conheça seu espaço sócio-ocupacional e a instituição no qual está inserido, vai conseguir exercer uma boa atuação, competente e crítica do Serviço Social na área da saúde. Bravo e Matos afirmam que se faz necessário:

- Estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- Facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da Instituição, bem como de forma comprometida e criativa não submeter a operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- Tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos funcionários nas decisões a serem tomadas;
- Elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como estar atento sobre a possibilidade de investigação sobre temáticas relacionadas à saúde (BRAVO; MATOS, 2004, p. 18 - 19).

A partir dos parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde (CFESS, 2010) com uma breve apresentação, algumas reflexões e colocações elaboradas por Bravo e Matos (2009), já é possível perceber como se dá a sua atuação e quão importante ela é, tornando-se claros e visíveis os problemas a serem enfrentados também nesta área de atuação.

3.2 O Debate da Literatura Especializada de Serviço Social Hospitalar na Revista Serviço Social e Saúde (2002 - 2011)

Para a construção deste item, foram selecionados para compor a amostra sobre o debate atual, a partir da literatura especializada, artigos que discutem a temática de pesquisa. Para tanto, selecionamos os textos publicados na revista Serviço Social & Saúde do período de 2002 a 2011. Utilizamos esta revista por ser uma das maiores referências na área de Serviço Social e saúde, com publicações de diversos autores que também são considerados de referência.

Na primeira busca por textos que falassem sobre este tema, encontramos dezenove (19) textos que discutem a temática de serviço social e saúde, os quais são detalhados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Textos encontrados referentes ao tema na Revista Serviço Social e Saúde.

Autor	Título	Ano	Nº da revista
Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo; Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra.	Serviço Social do Hospital das Clínicas da Unicamp: uma trajetória histórica de legitimidade.	2002	1
Maria Lúcia Martinelli	Serviço Social em Hospital – Escola: um espaço diferenciado de ação profissional.	2002	1
Danila Carrijo; Erika Lisboa Porto; Iris Fenner Bertani.	Ensaio sobre o tema da prática do Serviço Social na área da saúde: a interdisciplinariedade.	2003	2
Selma Moreno Murback; Maria Ines Gandara Graciano; Regina Célia Maria Garcia.	Desafios do Serviço Social do HRAC/USP: reconstruindo sua história no período de 1991 a 2001.	2004	3
Maria Carmelita Yazbek	Tendências da política de assistência social	2004	3
Richarla Fortunato de Oliveira, Sonia Tebet Mesquita; Cleonice da Silva.	A formação profissional, interdisciplinaridade e seu processo de aquisição.	2005	4
Erica Ap. Rolo Fabiano; Maria Ines Gandara Gracianos; Raquel Bartazani de Camargo.	A avaliação da satisfação dos usuários do serviço social de intervenção no HRAC/USP: humanização e qualidade.	2006	5
Amabile Furlan	O serviço social e a questão social	2006	5
Silvana Cunha Kohn	Serviço Social na unidade de	2006	5

	emergência referenciada: espaço construído e legitimado.		
Maria Lúcia Martinelli	O exercício profissional do assistente social na área da saúde: algumas reflexões éticas.	2007	6
Francielle Lopes Alves; Regina Célia Tamasso Mioto; Luiza Maria Lorenzini Geber.	Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para debate.	2007	6
Maria de Fatima de Campos França	Algumas considerações em relação à pesquisa em serviço social na área da saúde da UNICAMP.	2010	9
Cláudia Priscila Cherpel; Regina Célia Tamasso mioto.	Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.	2010	10
Tânia Regina Krüger	Serviço Social e saúde: espaço de atuação a partir do SUS.	2010	10
Fernanda de Oliveira Sarreta; Iris Fenner Bertani.	A construção do SUS e a participação do assistente social.	2011	11
Vera Maria Ribeiro Nogueira	Determinantes sociais de saúde e a ação dos assistentes sociais – um debate necessário.	2011	12
Maria Lúcia Martinelli	O Serviço social e a consolidação de direitos: desafios contemporâneos.	2011	12
Terezinha de Fátima Rodrigues <i>et al.</i>	O Serviço social no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à saúde da UNIFESP/SP.	2011	12
Andreia Cristina Rodrigues	Serviço social e humanização: experiência da residência em saúde UFTM.	2011	12

Fonte: a própria pesquisadora

A partir de uma segunda leitura mais aprofundada dos artigos já selecionados, notamos que algumas obras não atendiam aos critérios para seleção da amostra, ou seja, não discutiam a política de saúde no âmbito hospitalar. Esse não atendimento ocorre ao considerarmos que o Serviço Social na área da saúde possui uma atuação muito ampla e o nosso tema é específico com a atuação deste profissional no âmbito hospitalar, sendo assim, optamos em utilizar sete (07) artigos destes, para a elaboração do capítulo, os quais seguem abaixo:

Quadro 2 - Artigos utilizados para elaboração do item 2.2

Autor	Título	Ano	Nº da Revista
Maria Virginia Righetti Fernandes Camilo; Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra.	Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP: uma trajetória histórica de legitimidade	2002	1
Maria Lúcia Martinelli	Serviço Social em hospital – escola: um espaço diferenciado de ação profissional.	2002	1
Selma Moreno Murback; Maria Inês Gândara Graciano; Regina Célia Meira Garcia.	Desafios do Serviço Social do HRAC/USP: Reconstruindo sua história no período de 1991 a 2001.	2004	3
Erica Aparecida Brandão Dolo Fabiano; Maria Inês Gandara Graciano; Raquel Bastazini de Camargo.	A avaliação da satisfação dos usuários do Serviço Social de internação no HRAC/USP: humanização e qualidade.	2006	5
Silvana Cunha Kohn	Serviço Social na unidade de emergência referenciada: espaço construído e legitimado.	2006	5
Francielle Lopes Alves;	A política nacional de humanização e o	2007	6

Regina Célia Tamaso Mito; Luzia Maria Lorenzini Gerber.	serviço social: elementos para o debate.		
Cláudia Priscila Chupel; Regina Célia Tamaso Mito.	Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde.	2010	10

Fonte: A própria pesquisadora

Os artigos selecionados para a elaboração deste tópico apresentam uma contribuição significativa de como ocorreu a inserção do Serviço Social na área de saúde hospitalar.

O primeiro artigo, publicado em 2002, pelas autoras Camilo⁵ e Terra⁶ apresenta a trajetória histórica do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP, com uma análise dos avanços e pontos que marcaram a atuação profissional.

As autoras apontam que as primeiras contratações de profissionais do Serviço Social ocorreram no ano de 1966 até 1976 pela Faculdade de Ciências Médicas, com ligação ao Departamento de Medicina Preventiva. As ações desenvolvidas pelo Serviço Social nesta época eram de nível intra-institucional com caráter de educação comunitária. O Serviço Social ainda atuava na área de ensino contribuindo com a formação profissional médica.

Conforme Camilo e Terra (2002) discorrem, a partir de 1969, os atendimentos que eram realizados na comunidade vão ser deslocados para uma unidade de internação com leitos da Clínica Médica, assim, o Serviço Social começa a integrar-se com os demais departamentos. A partir deste período, o trabalho desenvolvido pelo Serviço Social é de triagem dos pacientes, no levantamento de informações para desenvolver um estudo sócio-econômico. Aqui, com um atendimento assistencialista da saúde, priorizavam atender os que se encontravam em extrema pobreza.

⁵ Maria Virginia Righetti Camilo, Assistente Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP, doutora em Educação na Faculdade de Educação da UNICAMP e docente do Instituto Superior de Ciências Aplicadas.

⁶ Sandra Regina de Angelis Monteiro Terra, Assistente Social Direto do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP e Coordenadora do Fórum de Serviço Social da UNICAMP.

Segundo as autoras, a partir da década de 1980, o Serviço Social expande seu número de funcionários e começa a atender a demanda apresentada pelo ambulatório, enfermagem e pronto socorro. Conforme as autoras afirmam, com a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, buscam um atendimento igualitário e voltado para os direitos básicos de todo cidadão. A partir das afirmativas, o Hospital das Clínicas amplia seu atendimento e, conseqüentemente, segue com avanços científicos com atendimento de transplantes de órgãos e atendimento ao portador do vírus do HIV. Com isso, o Serviço Social também amplia seu espaço ocupacional e cria o Serviço Social do Núcleo de Procedimentos Especializados e o Programa DST/AIDS (CAMILO; TERRA; 2002, p.25).

Camilo e Terra (2002, p. 31) finalizam o artigo ao exporem que o espaço do Serviço Social no Hospital das Clínicas da UNICAMP teve uma trajetória de avanços e mudanças no decorrer de 35 anos, na busca de estratégias para melhor atender e assim contribuir para a construção de uma sociedade mais justa.

O segundo artigo também publicado em 2002, por Martinelli⁷ vai discutir o Serviço Social e a área da saúde, apontando a sua relação histórica. A autora faz uma busca histórica ao surgimento da profissão nos Estados Unidos no final do século XIX, e a inserção do assistente social nas equipes de saúde no século XX, apontando como marco o ano de 1905, com o Serviço Social Médico, criado por Dr. Richard Cabot, o que inseriu no Hospital Geral de Massachussets, considerando-o como um profissional indispensável nas equipes de saúde (MARTINELLI, 2002).

Martinelli (2002, p. 3) discorre que a inserção do Serviço Social na área da saúde enfrentou uma trajetória longa, pois teve que construir sua identidade frente aos outros profissionais. A autora expõe que a profissão teve sua inserção nesse campo no Brasil, no final da década de 1930, início de 1940 e utiliza como exemplo o Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Martinelli (2002) pontua que o Hospital das Clínicas conta com a presença do Serviço Social desde a sua origem e já consideravam o profissional como indispensável na equipe; afirma que “o lugar do Serviço Social na área da saúde é, portanto, um lugar multidisciplinar [...] de práticas interdisciplinares” (MARTINELLI, 2002, p.4).

⁷ Maria Lúcia Martinelli, doutora em Serviço Social. Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC São Paulo.

Sendo assim, Martinelli (2002, p. 5-7) aponta que o Serviço Social está interligado com os demais profissionais, com um trabalho coletivo e interdisciplinar. Finaliza o artigo mostrando a importância dos campos de estágio para a formação, e o contínuo aprimoramento intelectual do profissional, de todas as áreas, mas em especial ao Serviço Social com a área da saúde para pensar em estratégias juntamente com a equipe interdisciplinar e atender a demanda apresentada, que se modifica constantemente.

O terceiro artigo, publicado em 2004, pelas autora Murback⁸, Graciano⁹ e Garcia¹⁰ vai apresentar a história do Serviço Social no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), tomando como marco o período de 1991 a 2001.

Segundo Murback, Graciano e Garcia (2004, p.51) o HRAC/USP nasce em 1967, com atendimento de caráter público e com equipe interdisciplinar. O Serviço Social entra para esta equipe em 1973. As autoras tomam como base para a atuação do Serviço Social no HRAC/USP a partir da prática profissional apoiando-se na sua formação teórica e projeto ético-político, reafirmando a prática profissional em defesa da qualidade dos serviços prestados e viabilização de direitos sociais da cidadania.

Para a construção deste artigo, Murback, Graciano e Garcia (2004) vão a campo entrevistar profissionais que trabalharam no HRAC/USP, analisando os serviços ofertados no período de 1991-2001. As autoras apontam que o Serviço Social tem a “preocupação de favorecer a emancipação social e a inclusão social das pessoas com deficiência, buscando formas de enfrentamento tanto individual como coletivo, para as questões sociais que envolvem o processo de reabilitação” (MURBAK; GRACIANO; GARCIA, 2004, p.60).

Conforme Murback, Graciano e Garcia (2004) apontam, no decorrer do artigo a presença do Serviço Social no HRAC/USP acontece nos setores ambulatorial, internos e projetos comunitários.

⁸ Selma Moreno Murback, Assistente Social especializada em Serviço Social em Saúde e Reabilitação do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), Bauru – SP.

⁹ Maria Inês Gândara Graciano, Diretora Técnica do Serviço Social do HRAC-USP, Bauru-SP, doutora em Serviço Social pela PUC-SP e orientadora desta pesquisa.

¹⁰ Regina Célia Meire Gracia, Assistente Social responsável pelo Serviço Social do HRAC-SP, Bauru-SP, especialista em Serviço Social pelo HRAC-USP, Bauru-SP e co-orientadora da pesquisa.

As autoras (2004) discorrem que no Serviço Social Ambulatorial, a equipe tem como objetivo trabalhar com os programas de acolhimento e atendimento a casos novos, assistência ambulatorial aos usuários, atendimento e acompanhamento social, prevenção e intervenção a casos de abandono de tratamento e adoção nacional e internacional. Já no programa de Serviço Social de Internos, acontece através dos programas de assistência hospitalar aos usuários e integração e dinamização hospitalar. No Serviço Social de Projetos comunitários, as autoras apresentam os agentes multiplicadores com parceria das prefeituras municipais, o carona amiga, capacitação de representantes comunitários e mobilização do tratamento fora do domicílio.

Segundo dados apresentados por Murback, Graciano e Garcia (2004) em um comparativo dos anos de 1991 a 2001, houve um aumento significativo no número de profissionais contratados e alunos estagiando na área. Nota-se também um grande aumento em produção científica bem relevante. E conforme as autoras finalizam, os profissionais do serviço social mostram comprometimento com o ensino e pesquisa, mas principalmente com o atendimento de qualidade, compromisso com o usuário, capacitação e aprimoramento contínuo.

O quarto artigo, publicado no ano de 2006, pelas autoras Fabiano¹¹, Graciano¹² e Camargo¹³ trazem uma avaliação da satisfação dos usuários do Serviço Social de internação do HRAC/USP. As autoras desenvolveram o estudo com o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários atendidos em relação ao trabalho prestado pelo Serviço Social, com o intuito de buscar melhorias para os atendimentos. Elas ainda ressaltam o papel imprescindível do assistente social pela luta dos direitos garantidos pela cidadania e o acesso às políticas de saúde que compõem esses direitos, apontando que o Serviço Social vai ser o mediador entre os usuários, família e equipe de saúde do hospital.

Segundo Fabiano, Graciano e Camargo (2006), o assistente social tem um contato direto com o usuário e sua família, desde a entrada ao hospital, processo de internação e alta, fornecendo orientações, acompanhamento, esclarecimento de

¹¹ Erica Aparecida Brandão Dolo Fabiano, assistente social aluna do curso de especialização em Serviço Social na área da Saúde e Reabilitação pelo HRAC/USP.

¹² Dra. Maria Inês Gândara Graciano, diretora técnica do Serviço Social do HRAC/USP e doutora pela PUC – SP, Bauru – SP – Brasil, orientadora da pesquisa.

¹³ Raquel Bastazini de Camargo, assistente social do HRAC/USP, especialista em Serviço Social na área da saúde e reabilitação pelo HRAC/USP Bauru, co-orientadora da pesquisa.

dúvidas, apoio à família, busca pela efetivação e acesso aos direitos, entre outras funções. Assim, as autoras finalizam com o resultado da pesquisa, no qual ressaltam que os serviços prestados pelo profissional de Serviço Social foi considerado como ótimo, atendendo a satisfação do usuário e familiar com serviço de qualidade, destacando as categorias de confiabilidade, cortesia no atendimento, acessibilidade, clareza nas informações, evidenciando a capacitação técnica, eficiência, credibilidade e confiabilidade da parte dos profissionais.

O quinto artigo, publicado em 2006, por Kohn¹⁴ apresenta o trabalho do Serviço Social em uma Unidade de Emergência Referenciada (U.E.R) do hospital universitário, o Hospital das Clínicas da UNICAMP. A autora aponta as dificuldades apresentadas para exercer um serviço de qualidade visto que a demanda de atendimento mensal é muito alta.

Kohn (2006) afirma que o Assistente Social vai atuar diretamente com o atendimento emergencial de um hospital público de alto fluxo de atendimento. Com a implantação da Unidade de Emergência Referenciada em 2004, foi necessário realizar mudanças na forma de atendimento e encaminhamentos. Conforme a autora expõe, o Serviço Social vai atuar com a abordagem social.

Kohn (2006) discorre que com o aumento do número de atendimentos vê-se a necessidade da criação de programas para direcionar os atendimentos conforme a demanda. Para finalizar, a autora esclarece que o Serviço Social busca proporcionar um espaço de escuta qualificada por meio da humanização do atendimento e, assim, tentar resolver o problema apresentado pelo paciente.

O sexto artigo foi publicado no ano de 2007, pelas autoras Alves¹⁵, Mioto¹⁶ e Gerber¹⁷, elas trazem uma discussão referente a humanização nos atendimentos de saúde com constituição da Política Nacional de Humanização (PNH) e o Serviço Social.

Alves, Mioto e Gerber (2007) esclarecem que a PNH foi constituída no ano de 2003, e tem como objetivo, através da humanização e do atendimento

¹⁴ Silvana Cunha Kohn, assistente social supervisora do Serviço Social da UER, pós graduada em administração hospitalar.

¹⁵ Francielle Lopes Alves, assistente social do HU-UFSC e mestranda do programa de pós-graduação em Serviço Social da UFSC.

¹⁶ Regina Célia Tamasso Mioto, professora do departamento de Serviço Social da UFSC e do curso de especialização multiprofissional em saúde da família/modalidade residência.

¹⁷ Luiza Maria Lorenzini Gerber, professora CDT do departamento de Serviço Social da UFSC e Mestranda do programa de pós-graduação em Serviço Social da UFSC.

humanizado proporcionar melhores condições aos usuários da política de saúde na garantia do seu direito como cidadão. As autoras ainda ressaltam que a PNH tem como prioridade apresentar alguns resultados como a diminuição das filas, ampliar o acesso e proporcionar um atendimento acolhedor, visando sempre a garantia de direitos.

No decorrer do artigo, Alves, Miotto e Gerber (2007) apresentam autores que fazem uma crítica à PNH e à humanização no atendimento, colocando que o atendimento humanizado visa também o “atender bem” é, assim, uma prática clientelista. Porém, as autoras já elencam algumas propostas para superar estes desafios.

Alves, Miotto e Gerber (2007) fazem uma breve apresentação da consolidação da Saúde Coletiva discorrendo sobre algumas críticas e os motivos que levaram à criação da PNH e sua ligação com o Serviço Social. Assim, as autoras colocam que há uma relação do projeto profissional do assistente social e a PNH, que na sua atuação profissional buscam o compromisso com a qualidade aos serviços ofertados à população.

O sétimo artigo foi publicado no ano de 2010, por Chupel¹⁸ e Miotto, trazendo uma discussão sobre o acolhimento na área da saúde, que faz parte da integralidade da atenção e da humanização entre os profissionais e usuários, sendo assim, parte também do processo de intervenção do Serviço Social.

Conforme Chupel e Miotto (2010) apresentam, o acolhimento na ótica de diversos autores, traz uma forma de agir mais humanizada, proporcionando a escuta do usuário, o respeito e a promoção da garantia dos direitos. Relacionando o Serviço Social com o acolhimento, na produção científica não é encontrado um grande acervo de publicações, sendo, portanto, um pouco escasso de material discutindo este assunto. Porém, este trabalho de acolher o usuário já vem sendo praticado pelo assistente social através dos instrumentos técnico-operativos, como a escuta e, assim, conhecendo melhor o usuário e a realidade no qual está inserido, a demanda, com um atendimento humanizado, respeitando-o, fornecendo informações e a busca pela garantia dos seus direitos, passando uma relação de apoio entre profissional e usuário.

¹⁸ Cláudia Priscila Chupel, mestre em Serviço Social pela UFSC, Assistente Social da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE/UFSC, Florianópolis.

Através da breve exposição destes sete artigos selecionados, podemos notar que a inserção do assistente social no âmbito hospitalar ocorre na década de 1990 e o seu atuar profissional visa um acolhimento do paciente e familiar, dando suporte informativo, esclarecedor e apoio para o paciente e sua família em tratamentos durante e após internação tentando, desta forma, efetivar e garantir os seus direitos.

Destaco ainda a dificuldade na seleção dos artigos, pois a revista possui 97 artigos publicados entre os anos de 2002 a 2011, destes selecionamos apenas sete que realmente retratam a temática do Serviço Social e o âmbito hospitalar. Assim, podemos perceber o quão grande é o leque de atuação do assistente social no campo da saúde, não se prendendo apenas ao âmbito hospitalar, porém, essa abrangência revelou-se na dificuldade e quantidade – que consideramos pequena - de obras encontradas.

Apesar de pequeno, o corpus amostral já foi suficiente para fazermos nossa reflexão referente ao município de Ivaiporã. Os artigos acima citados, somados ao levantamento histórico apresentado nos embasaram para realização da análise e discussão das devolutivas dos sujeitos de pesquisa, conforme destacamos a seguir.

4. REFLEXÕES REFERENTES AOS ENCAMINHAMENTOS DADOS ÀS DEMANDAS DIRECIONADAS AO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE IVAIPORÃ – PR

Para atender ao objetivo central desse estudo, qual seja, entender os encaminhamentos dados pelos hospitais do município de Ivaiporã (PR), às demandas direcionadas ao Serviço Social, faz-se necessário a realização de algumas etapas fundamentais para se obter a totalidade. Essas etapas são necessárias para o embasamento acerca do objeto, conforme Rosa (2008, p.13) “a escolha do procedimento e das técnicas adequadas é ponto crucial para o desenvolvimento e a fidedignidade dos resultados das pesquisas”, sendo assim, fez-se necessário o estabelecimento dos parâmetros procedimentais das etapas da pesquisa, organizado textualmente a partir de cinco eixos: a) a pesquisa qualitativa na leitura do objeto; b) instrumentos de coleta de dados; c) caracterização da amostra; d) procedimento de coleta de dados e, e) análise dos resultados, apresentados a seguir.

4.1 A Pesquisa Qualitativa na Leitura do Objeto

Este estudo foi desenvolvido a partir das premissas da pesquisa qualitativa. Salientamos que optamos por essa abordagem por considerar que se mostra mais eficaz para alcançar os resultados esperados. Conforme Martinelli (1999, p. 21) “o dado numérico em si nos instrumentaliza, mas não nos equipa para trabalhar com o real em movimento, na plenitude que buscamos”, justificando assim a escolha pela pesquisa qualitativa.

Para Minayo (2007), a pesquisa qualitativa vai trabalhar com o universo dos significados que são atribuídos por fenômenos humanos na realidade social, uma realidade que não pode ser quantificada. Sendo assim, o pesquisador vai investigar esse universo em busca de respostas para suas hipóteses, reformulando sempre que necessário.

4.2 Etapas Procedimentais

Dividimos este item em quatro eixos. Assim, apresentaremos os instrumentos utilizados para a coleta dos dados, os critérios elencados para a seleção da instituição pesquisada, os critérios de seleção e a caracterização dos sujeitos entrevistados e como ocorreu a inserção da pesquisadora no campo empírico.

4.2.1 Instrumentos de Coleta de Dados

A pesquisa foi desvelada através de uma revisão de literatura especializada sobre o tema, bem como, de coleta de dados mediante a elaboração do roteiro semiestruturado da entrevista (APÊNDICE), que foi aplicado aos sujeitos escolhidos a partir de uma abordagem qualitativa, ao diretor administrativo e um assistente social de um hospital de referência do município de Ivaiporã-PR.

A coleta de dados para esta pesquisa busca compreender junto ao entrevistado a importância do Serviço Social no âmbito hospitalar, pensando-se quais são os encaminhamentos dados à demanda para o Serviço Social. Conforme Rosa (2008) a entrevista não compete apenas em uma forma de coleta de dados, pois vai variar de como é aplicado e compreendido, considerado como uma técnica de obtenção de informações.

4.2.2 Critérios de Seleção da Instituição

O presente estudo foi realizado no município de Ivaiporã, que se encontra localizado na região central do Paraná, com uma área aproximada de 431.502 km² e aproximadamente 31.816 habitantes, segundo dados apresentados pelo caderno da IPARDES e IBGE. A área da saúde conta com oitenta e nove tipos de estabelecimentos, deste são três hospitais no geral, que são Hospital e Maternidade de Ivaiporã, Instituto de Saúde Bom Jesus, ambos com atendimento do SUS e atendimento no âmbito privado e o Hospital Municipal de Ivaiporã, apenas com atendimento público.

Inicialmente prevíamos desenvolver a pesquisa com os três hospitais, sendo um público e dois privados que estivessem vinculados ao SUS, porém, fez-se necessário realizar algumas alterações com o número de instituições pesquisadas, para desenvolver um aprofundamento maior sobre as devolutivas do campo para a área do Serviço Social, fez-se necessário então, reduzir para apenas um hospital, devido ao tempo escasso para o desenvolvimento da pesquisa.

Sendo assim, foi escolhido o maior hospital do município, de caráter particular, mas com convênio e atendimento do SUS, considerado de referência tanto para o município quanto para a região, atendendo quinze municípios, sendo dezesseis com o município sede do hospital, atendendo uma grande demanda hospitalar, esta que também deve ser demanda do Serviço Social.

4.2.3 Critério de Seleção e Caracterização dos Sujeitos

A escolha do sujeito deu-se a partir de uma conversa informal com o diretor administrativo desse hospital. Quando iniciou-se o processo do pré-projeto deste trabalho, que o diretor informou que o hospital não tinha um Assistente Social em seu quadro funcional. Optou-se então por entrevistar o diretor administrativo do hospital, que ficou à disposição, sendo este um sujeito que conhece integralmente o quadro de funcionários, rotina e demanda atendidas, podendo fornecer subsídios necessários para a conclusão desta pesquisa.

Em um segundo momento (o momento da entrevista), o diretor nos informou a existência de um assistente social no quadro funcional do hospital, a partir desta informação, mantivemos a entrevista com o primeiro sujeito e buscamos entrevistar também a assistente social presente no hospital.

Portanto, para o desenvolvimento desta pesquisa de cunho qualitativo, foi entrevistado o diretor administrativo (denominado DA) e a assistente social (denominada AS), ambos do mesmo hospital, sendo este o de maior porte e referência no município de Ivaiporã.

A entrevista realizada foi de caráter semi-estruturado com onze questões, abrangendo tanto o entendimento do que é a profissão do Serviço Social quanto para a atuação profissional no âmbito hospitalar, que é o foco desta pesquisa.

O DA entrevistado trabalha no hospital há 22 anos, em um cargo efetivo através de contrato. Já a AS concluiu o curso de Serviço Social no ano de 2012, trabalha no hospital há 35 anos, em um cargo administrativo efetivo com registro em carteira, trabalhando com o faturamento do hospital, atendendo apenas a função de assistente social para a ouvidoria do HOSPSUS¹⁹.

4.2.4 A Inserção da Pesquisadora no Campo Empírico

O primeiro contato com o diretor ocorreu em uma conversa do cotidiano, na qual a pesquisadora expôs a pesquisa e questionou o gestor sobre a possibilidade de entrevista, o qual ficou à disposição da pesquisadora.

Entrando em contato com o sujeito a ser entrevistado, o diretor tornou a ficar à disposição a qualquer momento, porém não foi isso que aconteceu. Para realizar a entrevista, encontramos muitas dificuldades, considerando que o futuro entrevistado estava sempre muito ocupado, estendendo a data para conseguir realizar a entrevista que é extremamente necessária para a conclusão deste trabalho para um atraso de aproximadamente um mês, fato que prejudicou sobremaneira a execução desta pesquisa, pois somente com a efetivação das referidas entrevistas, foram aproximadamente dois meses.

A partir da entrevista realizada com o diretor, tivemos a informação que o hospital possui um assistente social e, desta forma, procuramo-la para continuar com a investigação e entrevista. Para entrar em contato com a assistente social também encontramos dificuldades, já que ela sempre estava ocupada, posteriormente de férias e ocupada novamente. Em um terceira tentativa, conseguimos agendar a entrevista e, assim, realizá-la.

4.3 Análise de Dados

Para realizar a análise dos dados coletados nas entrevistas dividimos este item em categorias, estas foram elencadas e divididas a partir das dificuldades

¹⁹ HOSPSUS é um programa de apoio e qualificação de hospitais públicos e filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná. Com o objetivo de melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados em todas as regiões de saúde do estado, através de um convênio/contrato entre o hospital e a SESA/PR. Com o contrato firmado acontece o repasse de recursos financeiro e o hospital se compromete a cumprir metas preestabelecidas.

e contradições identificadas pela pesquisadora nas entrevistas. Desta forma, as categorias de análise que serão discutidas a seguir são: a) a percepção do gestor em relação ao serviço social hospitalar; b) a percepção do gestor em relação ao serviço social hospitalar no município de Ivaiporã; c) alguns desafios apontados pelo gestor; d) o Serviço Social no hospital: reflexões provenientes da assistente social; e) reflexões acerca das contradições observadas nas devolutivas dos sujeitos da pesquisa e f) entendendo o HOSPSUS.

4.3.1 A Percepção do Gestor em Relação ao Serviço Social Hospitalar

Para dar início a esta categoria, quando perguntamos se o trabalho do assistente social é importante para o hospital, o DA descreve que , “o trabalho do assistente social é de grande importância e vem para complementar o serviço, já que o hospital trabalha com uma equipe multidisciplinar, então, o serviço social vem para somar, até mesmo fazendo um elo de ligação” (DA, 2015). Nota-se que o DA possui um conhecimento referente ao trabalho do assistente social executado dentro de um hospital, como comentado por Martinelli (2002, p.4) “o lugar do Serviço Social na área da saúde é, portanto, um lugar multidisciplinar.”

Nesta lógica, o DA (2015) afirma que “O Serviço Social é a complementação dos nossos serviços, nós trabalhamos com equipe multidisciplinares, temos aqui psicólogos, médicos, fisioterapeuta e o assistente social vem somar” (DA, 2015). Sendo assim, e trazendo Martinelli (2002) para corroborar, que o Serviço Social está interligado com os demais profissionais, com um trabalho coletivo, interdisciplinar.

“É através do Assistente Social que nós vamos chegar ao familiar, que vamos chegar nos responsáveis [...] a gente tem o assistente social como um parceiro nosso, que nos ajuda a elaborar nossas políticas de saúde.” (DA, 2015). Nesse sentido Fabiano, Graciano e Camargo (2006) nos afirmam que é o assistente social que vai ter um contato direto com o usuário e sua família, desde a entrada ao hospital, processo de internação e alta, realizando um apoio familiar e fornecendo orientações e acompanhamentos quando necessário.

Referente à participação na elaboração das políticas de saúde do hospital, referida como “ajuda” para elaborá-las pelo DA (2015), no artigo 2º do Código de Ética, no que se refere aos direitos do assistente social, o documento

assegura “participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais” (BARROCO, 2012, p.143).

Aponta o DA (2015) “que hoje temos como obrigação de contrato, manter um assistente social na instituição, não para atendimento, mas devido ao programa HOSPSUS, pois este programa exige um serviço de atendimento ao usuário, como uma ouvidoria, e essa ouvidoria é coordenada por um assistente social”. Assim, ele afirma que hoje a instituição possui um assistente social contratado, e que está respondendo por esse programa de governo há 4 meses, contratada pela instituição como assistente social há quase 2 anos. Desta maneira, realizamos uma crítica que nos leva a pensar, como citado na fala do DA (2015) temos como “obrigação” de contrato, como exposto, se não fosse obrigatório ter um assistente social devido ao contrato com o HOSPSUS não contrataríamos um profissional, este seria descartável, não contribuindo com a instituição.

Referente à demanda apresentada hoje pelo hospital para o Serviço Social, o DA aponta como extrema importância a ouvidoria do HOSPSUS, que está funcionando há quatro meses e é uma exigência estabelecida no contrato do programa e é coordenada pelo assistente social. Identifica também como demanda o contato, o elo de ligação entre o familiar, paciente e toda a equipe multidisciplinar, e nos ajuda nas políticas sociais com a elaboração de projetos. Os parâmetros de atuação de assistentes sociais na saúde afirmam que a ouvidoria é um dos espaços criados para estabelecer a comunicação entre os usuários e a instituição, incumbido ao assistente social o papel de implantar e executar a ouvidoria devido a sua escuta diferenciada e qualificada, porém esta é apenas uma das atribuições destinadas ao assistente social.

O DA ainda relata que a instituição possui 100 leitos, considerada de médio porte, sendo este um critério para firmar contrato com o programa. O hospital realiza, em média, a internação de 500 pacientes por mês, afirmando que apenas um profissional de Serviço Social dá conta de toda a demanda hospitalar e do HOSPSUS.

4.3.2 A Percepção do Gestor em Relação ao Serviço Social Hospitalar em Ivaiporã

O DA (2015) relata que o hospital é considerado referência para várias

idades da região e utiliza do trabalho do assistente social para solicitar prontuário, verificar a questão familiar, se tem onde ficar, tomar as providências do que fazer com essa família para se estabelecer na cidade, para conseguir uma solução para o problema, ainda apresenta o caso dos RNs, pois o hospital tem uma UTI neonatal, e recebe bebês de diversos lugares, portanto a mãe tem que vir também devido ao leite materno e, na maioria das vezes, a mãe não necessita de internação, precisando de apoio para permanecer na cidade, e quem faz o acolhimento dessa mãe é o assistente social. Conforme exposto nos parâmetros criados pelo CFESS, a solicitação de prontuário não é uma atividade obrigatória e privatista do assistente social, e ressalta ainda quais são as funções e atribuições do assistente social na saúde.

O entrevistado afirma que o maior tempo de trabalho aplicado do trabalho do Serviço Social, é com os pacientes que vêm da região e do Paraná todo, como nos casos da UTI neonatal, pois estes não têm lugar para ficar, necessitando a intervenção da assistente social, para o caso de providenciar um local para que os parentes do paciente tenham possibilidades de permanecer na cidade.

Diante do exposto, podemos concluir que o Serviço Social no âmbito hospitalar, está lá para atender todos que necessitarem dos seus serviços, esclarecendo dúvidas e buscando a efetivação dos seus direitos, e que o assistente social dentro da instituição não está apenas para orientar e dar suporte referente a um acolhimento temporário, pois os que moram na cidade, os quais, como disse o DA (2015) não necessitam da intervenção profissional por ter onde ficar, não significa que este(s) paciente(s) e acompanhante(s) não precisam de orientações, esclarecimentos e que seus direitos não estejam sendo violados.

4.3.3 Alguns Desafios Apontados pelo Gestor

O DA (2015) aponta como uma falha do município principalmente por ser uma cidade sede de uma Regional de Saúde, que atende pacientes da região toda, pela Regional, Hospital do Rim com as hemodiálises, e atendimento pelos dois hospitais particulares que prestam atendimento do SUS. Sendo assim, o município não oferece uma estrutura adequada como uma pensão ou albergues, para acolher esses pacientes que vêm para o município realizar tratamentos médicos, a maioria usuária do SUS, não possuem condições de arcar com despesas de hotel, entre

outras.

Esta é uma grande falha não do profissional que atua na instituição, pois ele vai trabalhar com as possibilidades existentes, mas sim de toda a gestão municipal que já passou até a atual, que não toma as providências necessárias. Porém, não podemos apenas crucificar a gestão municipal que não dá respaldo, mas também devemos pensar se a população ou até a própria instituição pesquisada já tomou alguma atitude para sugerir e cobrar este respaldo do município.

4.3.4 O Serviço Social no Hospital: Reflexões Provenientes da Assistente Social

A AS (2015) afirma que não atua como assistente social do hospital, que seu vínculo trabalhista é para outro cargo, atuando como assistente social apenas para o atendimento da ouvidoria do HOSPSUS. Relata ainda que quando as pessoas precisam de alguma coisa ou quando é identificado uma demanda que necessita de um suporte do serviço social é encaminhado para a ela. Apenas para contextualizar, a função da ouvidoria é estabelecer o diálogo entre o usuário que, neste caso, são os atendidos e privilegiados pelo programa HOSPSUS, com a instituição, e tem como objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados (CFESS, 2010).

A entrevistada identifica como demanda apresentada pelo hospital principalmente aquelas que vêm da região, despriorizando também as demandas do próprio município como fez o DA (2015), ela ainda ressalta “vêm muitas pessoas encaminhadas dos municípios, pessoas carentes e, às vezes, a gente dá essa assistência, [...] vêm muitas gestantes que não tem enxoval, a demanda é grande” (AS, 2015).

Alega ainda que sempre vem orientando e, quando necessário, indica a assistente social do Posto de Saúde do município. Podemos perceber que a profissional não identifica o seu papel dentro da instituição. Alves, Miotto e Gerber (2007) expõem que o atendimento deve ser o mais humanizado, mas visando uma atuação profissional buscando o compromisso com a qualidade aos serviços ofertados à população. Em sua fala, quando se refere “às vezes”, indica-nos que as demandas do hospital não são atendidas e respondidas.

Referindo-se ao programa do HOSPSUS, no qual a entrevistada exerce sua função como assistente social, pedimos para que explicasse como se dá a sua atuação no programa. Sendo assim, ela relata que atua com a ouvidoria, e este funciona para denúncias, reclamações, sugestões, dúvidas e até elogios, e ainda aponta que a maior procura pela ouvidoria é para tirar dúvidas, a busca por informações e também para as reclamações, pois sempre tem aquele paciente que encontra-se insatisfeito com o atendimento, seja ele da recepção, da enfermagem e até mesmo do atendimento médico, assim deve-se registrar todos os atendimentos, passar uma posição referente ao assunto e depois a AS procura o responsável pelo setor para notificar o acontecido. Como afirmado pelos Parâmetros (CFESS, 2010), o assistente social ouvidor deve registrar os dados obtidos nos atendimentos e coletivizá-los na direção e setores da instituição para que as demandas sejam analisadas e respondidas coletivamente para realizarem as mudanças necessárias.

Ainda referindo-se à atuação na ouvidoria, a AS (2015) relata que a procura é grande, tanto dos pacientes do próprio município quanto os encaminhados de outros municípios, que o contato acontece tanto presencial, que a procura é ali dentro do hospital mesmo quanto por telefone e e-mail. Nesta fala, encontramos diversas contradições, primeiro em falas anteriores, prioriza as demandas externas, da região, e depois afirma que a procura pela ouvidoria é grande tanto dos pacientes do município quanto da região.

E a segunda contradição ocorre a partir de observações da pesquisadora, que observou que a sala da “assistente social”, é a última do corredor administrativo, com a localização de difícil e restrito acesso, e sua sala não é identificada como ouvidoria, ou serviço social e sim com a uma placa de identificação “faturamento”, não sendo adequada para os atendimentos tanto pela localização, quanto por não ser adequada para atendimentos, conforme exposto no artigo 7º do Código de Ética do/a assistente social, no que se refere às relações com as instituições empregadoras que deve:

- a) dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional;
- b) ter livre acesso à população usuária; (CFESS, 2012, p.181-182)

A AS (2015) afirma que a ouvidoria encontra-se em funcionamento há

aproximadamente quatro meses e que só atua com o cargo de assistente social neste programa, afirmando ainda que o hospital não conta um profissional do Serviço Social no quadro de funcionários, e sim um exclusivo para o HOSPSUS.

4.3.5 Reflexões Acerca das Contradições Observada nas Devolutivas dos Sujeitos da Pesquisa.

Diante de tudo que foi exposto, podemos perceber algumas divergências e contradições nas entrevistas. Um sujeito da pesquisa afirma ter um profissional de Serviço Social no quadro funcional do hospital, que atende toda a demanda hospitalar, quanto à demanda do programa HOSPSUS, e o outro sujeito entrevistado deixa claro que só realiza o trabalho de assistente social para a ouvidoria do HOSPSUS e, quando necessário, em um caso extremo, dá um suporte para o hospital nas demandas que são direcionadas para o Serviço Social.

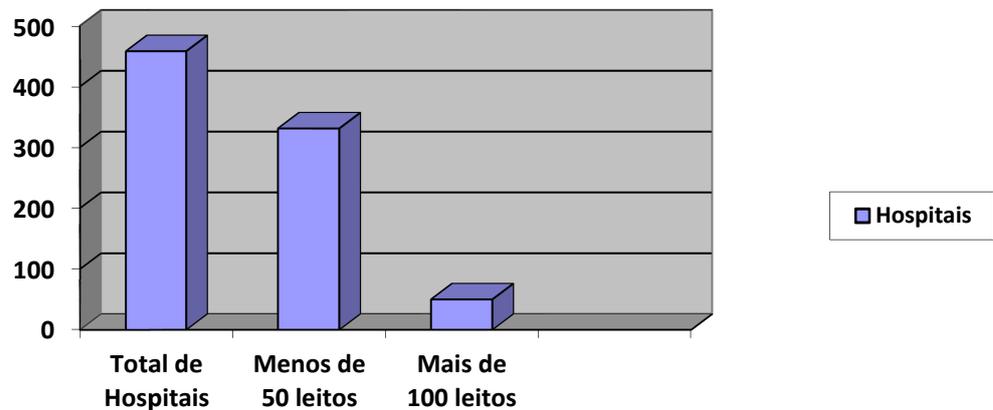
Ambos deixam claro, medianteo exposto, que a demanda do hospital destinada ao Serviço Social não está sendo atendida e sim “maquiada” pelo intermédio da ouvidoria do HOSPSUS, a qual não podemos afirmar se esse atendimento realmente existe. “No HOSPSUS, nós precisamos ter um atendimento ao usuário, uma ouvidoria, essa ouvidoria é coordenada por um assistente social”(DA, 2015).

A partir das duas entrevistas realizadas, observamos as contradições existentes, as divergências nas falas, a estrutura que até mesmo para a execução da ouvidoria não é propícia, pois deveria ficar em um local de fácil acesso e sinalizado, o que não acontece, porque a sala não é de fácil acesso e muito menos sinalizada. Assim, o aparente em ambas as falas não é real, o que prejudica os usuários da saúde, porque além de não terem esse respaldo, esse atendimento é regulamentado, não é informado de forma adequada aos usuários desses direitos, mais uma vez privando os cidadãos brasileitos de seus parques benefícios, os quais, na verdade, seriam seus direitos.

4.3.6 Entendendo o HOSPSUS

O HOSPSUS é um programa de governo que segundo um informativo do HOSPSUS (2011), foi lançado no dia 13 de julho de 2011 em Curitiba PR, e tem como objetivo a “melhoria da qualidade hospitalar do SUS”(HOSPSUS, 2011, p.5)

Gráfico 1 – Quantidade de hospitais e leitos



Fonte: a própria pesquisadora

Analisando o gráfico acima, podemos notar que o Paraná possui 458 hospitais entre públicos, filantrópicos e privados que atendem o SUS, totalizando 22.849 leitos, porém 331 hospitais são de pequeno porte com menos de 50 leitos e apenas 50 hospitais possuem mais de 100 leitos e são considerados de referência por grande porte, atendendo alta complexidade. Assim, a Secretaria de Saúde do Paraná propõem o HOSPSUS, que visa “melhorar a oferta de leitos hospitalares qualificados em todas as regiões de saúde do estado”(HOSPSUS, 2011, p.5).

Para aderir o programa do HOSPSUS, é firmado um contrato entre o hospital e a SESA/PR, e assim são estabelecidos alguns compromissos e metas, a SESA repassa os recursos financeiros, e o hospital se compromete a cumprir as exigências e metas estabelecidas pela Secretaria, as metas e as avaliações são definidas no Plano Operativo Anual – POA.

O HOSPSUS ainda propõe inúmeras exigências entre números de leitos, relatórios e equipe qualificada, exigindo cursos de capacitação fornecido pelo próprio programa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a finalização deste estudo, faremos uma breve exposição de como se deu a pesquisa, os resultados obtidos e fecharemos expondo as considerações finais. Este trabalho de Conclusão do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Maringá, Campus Regional Vale do Ivaí – Ivaiporã, abordou a temática do Serviço Social na saúde, mais especificamente no Âmbito Hospitalar do município de Ivaiporã /PR. Buscou analisar os encaminhamentos dados às demandas direcionadas ao Serviço Social nos Hospitais deste município, procurando averiguar a existência do profissional e como se dá a sua atuação na área. Para organizar a sondagem deste trabalho, foi dividido em três capítulos que promoveram um norte comparativo entre o real e necessário dentro da Política de Saúde no município de Ivaiporã.

No primeiro capítulo, reflexões referentes ao desenvolvimento histórico da política de saúde no Brasil, dividido em dois momentos, desenvolvimento histórico da política de saúde no Brasil: décadas de 1920 a 1980 e a política de saúde no período democrático: da universalidade à constituição do SUS, apresentando o desenvolvimento histórico da política de saúde no Brasil, contextualizando os marcos legais a partir do século XX até os dias atuais, para melhor entender como essa política se desenvolveu, sendo considerada um direito de todos. Nesta perspectiva, esta contextualização norteou a pesquisa do segundo capítulo.

No segundo capítulo apresentamos reflexões referentes ao serviço social na política de saúde e âmbito hospitalar, dividido em dois momentos, o primeiro com um breve histórico sobre o serviço social na política de saúde, assim discutimos o Serviço Social na Saúde, tomando como início a década de 1990, com as resoluções que reconhecem o assistente social como um profissional da saúde, apresentamos também os parâmetros de atuação para o Serviço Social na saúde do CFESS, e mais a discussão de dois autores sobre essa temática. No segundo momento, realizamos um debate da literatura especializada de Serviço Social Hospitalar na Revista Serviço Social e Saúde (2002 - 2011), com um levantamento de uma literatura especializada na revista Serviço Social e Saúde, utilizando sete autores, que trazem em seus artigos experiências profissionais e a atuação do Serviço Social no âmbito hospitalar, para assim fazer um comparativo entre o que

estes observaram e a realidade do município de Ivaiporã, podendo destacar as principais ideias de cada um.

Camilo e Terra (2002) apresentam a trajetória histórica do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP, desde as primeiras contratações em 1966, fazendo uma análise dos avanços e dos pontos que marcaram a atuação profissional. Uma trajetória de 35 anos, buscando novas estratégias para melhor atender aos usuários dessa política e as novas demandas que se transformam a cada ano e, assim, contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Martinelli (2002) discute o Serviço Social e a área da saúde, apresentando a sua relação histórica, afirmando que a inserção do Serviço Social nesta área, teve que enfrentar um longo trajeto e construir sua identidade frente aos outros profissionais. Discorre ainda sobre a inserção do profissional no âmbito hospitalar utilizando como exemplo o Hospital das Clínicas e aponta que o Serviço Social está interligado com os demais profissionais, com um trabalho coletivo, interdisciplinar.

Murback, Graciano e Garcia (2004) apresentam em seu artigo a história do Serviço Social no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP no período de 1991 à 2001. As autoras apontam que o Serviço Social tem a “preocupação de favorecer a emancipação social e a inclusão social das pessoas com deficiência, buscando formas de enfrentamento tanto individual como coletivo, para as questões sociais que envolvem o processo de reabilitação” (MURBAK; GRACIANO; GARCIA, 2004, p.60).

Fabiano, Graciano e Camargo (2006) trazem uma avaliação da satisfação dos usuários do Serviço Social de internação do HRAC/USP, com o intuito de buscar melhorias para os atendimentos, pois o assistente social tem um contato direto com o usuário e a sua família, desde a entrada no hospital, processo de internação e alta, sendo o profissional que vai fornecer orientações, realizar um acompanhamento, esclarecendo dúvidas, dando apoio à família, e a busca pela efetivação e acesso aos direitos, entre outras funções.

Kohn (2006) trouxe o trabalho executado pelo Serviço Social em uma unidade de Emergência Referenciada do Hospital das Clínicas da UNICAMP, o Serviço Social vai atuar com a abordagem social, buscando proporcionar um espaço de escuta qualificada através da humanização do atendimento.

Alves, Mioto e Gerber (2007) realizam uma discussão referente à

humanização nos atendimentos de saúde com a PNH e ao Serviço Social, que em sua atuação profissional, buscam o compromisso com a qualidade aos serviços ofertados à população.

Chupel e Mito (2010) realizam uma discussão sobre o acolhimento na área da saúde, que faz parte da integralidade da atenção e da humanização entre os profissionais e usuários, sendo assim, parte também do processo de intervenção do Serviço Social, o acolhimento traz uma forma de agir mais humanizada, proporcionando a escuta do usuário, o respeito e promover a garantia dos direitos.

A partir do exposto, podemos perceber que a atuação profissional do Serviço Social no âmbito hospitalar passou por diversas dificuldades, um processo de construção e busca pelo reconhecimento pelos outros profissionais. Diversos autores realizam pesquisas e discussões sobre a temática, apontando como se dá a atuação do assistente social na área, sendo um trabalho multi e interdisciplinar, tornando-se fundamental, além de fazer toda a diferença.

No terceiro capítulo, as reflexões referentes aos encaminhamentos dados às demandas direcionadas ao serviço social no âmbito hospitalar do município de Ivaiporã – PR, iniciamos apresentando os caminhos da pesquisa e, em sequência, desenvolvemos uma discussão tendo como base a entrevista com dois profissionais que trabalham em um hospital no município de Ivaiporã/PR, um caracterizado pelo diretor administrativo que tem contato e relação trabalhista com todas as equipes conhecendo a rotina do hospital e a segunda entrevista realizada com um assistente social. A coleta de dados e, posteriormente, a análise baseada em torno da caracterização das instituições e do serviço prestado com a intervenção do Serviço Social. Diante das devolutivas coletadas na entrevista, realizamos uma discussão que proporcionou diagnosticar o que é real e que ainda é necessário no que diz respeito ao Serviço Social no Âmbito Hospitalar no município de Ivaiporã.

Assim, diante do que foi exposto, encontramos muitas divergências e contradições, expostas pelos dois entrevistados, um afirma ter um assistente social no quadro funcional do hospital que atende toda a demanda inclusive a demanda do programa do HOSPSUS, que o trabalho do assistente social é um complemento, pois é ele que vai fazer o elo de ligação com os outros profissionais, sendo um trabalho multidisciplinar. Foi possível observar que sua fala parecia um texto pronto, ressaltando todos os pontos apresentados pelos autores citados, como uma pessoa

que realmente conhece o trabalho executado mediante os parâmetros de atuação expostos no documento do CFESS(2010).

Já a outra pessoa entrevistada que é quem assume esse cargo, deixa claro que sua atuação como assistente social é somente para a ouvidoria do HOSPSUS, mas devemos lembrar que a ouvidoria é só mais uma das diversas atribuições elencadas nos parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde.

Diante do exposto, observamos que as demandas destinadas ao Serviço Social não são atendidas, visto que a assistente social que atua na instituição atende somente à ouvidoria do HOSPSUS, assim, os outros setores e demandas existentes ficam sem atendimento. Devido as divergências e contradições expostas pelas entrevistas, fica explícita a falta de profissional para o atendimento. Desse modo, os usuários são prejudicados e, na maioria das vezes, têm seus direitos violados e talvez nem saibam quais são esses direitos. Neste viés, conclui-se que há um descaso com a população e até mesmo com a própria profissão, se levarmos em consideração todo o material teórico que fundamenta a atuação profissional na saúde e no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Francielle Lopes; MIOTO, Regina Célia Tamasso; GERBER, Luzia Maria Lorenzini. A Política Nacional de Humanização e o Serviço Social: elementos para o debate. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.6, n.6, 2007. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 07 set. 2015.

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

_____. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil, Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil, Brasília, 28 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 27 ago. 2015.

_____. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde** – Versão Preliminar. Brasília – DF, março/2009.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS 2011**. Brasília: CONASS, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo, Cortez, 2009.

BRAVO, Maria Inês de Souza; MATOS, Maurílio Castro 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: formação e trabalho profissional**. São Paulo, Cortez, 2009.

CAMILO, Maria Virginia Righetti Fernandes; TERRA, Sandra Regina de Angelis Monteiro. Serviço Social do Hospital de Clínicas da UNICAMP: uma trajetória histórica de legitimidade. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.1, n.1, 2002. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 07 set. 2015.

CHUPEL, Cláudia Priscila; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Acolhimento e Serviço Social: contribuição para a discussão das ações profissionais no campo da saúde. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.9, n.10, 2010. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 07 set. 2015.

COHN, Amélia. Caminhos da Reforma Sanitária. **Lua Nova**, São Paulo, n. 19, p. 123-140, nov. 1989.

_____. **A saúde na Previdência Social: Antigos Estigmas e Novos Desafios**. In: COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo M. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. 2. ed. São Paulo: Cortez: CEDEC, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS nº218/1997**, de 06 de março de 1997. Dispõe sobre o reconhecimento do Assistente Social como profissional de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução CFESS nº 383/1999**, de 29 de março de 1999. Dispõe sobre o Assistente Social como profissional de saúde.

ESCOREL, Sarah. Reviravolta na Saúde: Origem e Articulação do Movimento Sanitário. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FABIANO, Erica Aparecida Brandão Dolo; GRACIANO, Maria Inês Gândara; CAMARGO, Raquel Bastazini de. Avaliação da Satisfação dos Usuários do Serviço Social de Internação no HRAC/USP: Humanização e qualidade. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.5, n.5, 2006. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 07 set.2015.

KOHN, Silvana Cunha. Serviço Social na Unidade de Emergência Referenciada: espaço construído e legitimado. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.5, n.5, 2006. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 07 set. 2015.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. **Políticas Sociais e de Saúde**. Apostila de apoio para curso de formação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro: CEBES, 2011.

MARTINELLI, Maria Lúcia. Serviço Social em Hospital-Escola: um espaço diferenciado de ação profissional. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.1, n.1, 2002. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 07 set. 2015.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p.497-508, jul./set. 2011.

MATOS, Maurílio Castro de. **O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90**. In: Revista Serviço Social e Sociedade (74). São Paulo: Cortez, 2003.

MURBACK, Selma Moreno; GRACIANO, Maria Inês Gândara; GARCIA, Regina Célia Meire. Desafios do Serviço Social do HRAC/USP: Reconstruindo sua história no período de 1991 a 2001. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v.3, n.3, 2004. Disponível em:< <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/list.php?tid=530>>. Acesso em: 09 set. 2015.

OLIVEIRA, Lilian Tatiane Candia de. **As Resignificações de Cidadania nas Escolas do Município de Dourados (MS)**. 2014. 195 fls. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados. 2014.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p. 15-35.

PARANÁ. Programa de Apoio e Qualificação de Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde do Paraná – HOSPSUS. **Manual do HOSPSUS**. Paraná, 2011. Disponível em:

<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/MANUAL_HOSPSUScorrigido_9022012.pdf>. Acesso em: 28 de jan. 2016.

PUGIN, Simone Rossini; NASCIMENTO, Vania Barbosa do. **Principais Marcos das Mudanças no Setor Saúde (1974 – 1996)**. CEDEC, Série Didática, nº 1, dez. 1996. Disponível em: < http://www.cedec.org.br/files_pdf/didati1.pdf>. Acesso em: 01 de jan. de 2016.

RADIS. **Comunicação em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, n.16, p. 9, dez. 2003.

SALVADOR, Evilasio. **Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo**. *In: Serviço Social e Sociedade*, nº104. São Paulo, out./dez. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282010000400002&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 de jan. de 2016.

APÊNDICES

1- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

A intervenção do profissional de Serviço Social nos hospitais do município de Ivaiporã – PR

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO

I. CARACTERIZAÇÃO DO(A) ENTREVISTADO(A)

NOME DA INSTITUIÇÃO:
DATA:

Dados Pessoais

NOME:	IDADE:
SEXO:	

Escolarização

Curso de Graduação	
Ano de Conclusão: ___/___/___	
Instituição/Estado:	

Situação funcional:

Vínculo funcional: () Permanente () Temporário

Experiência Profissional:

Tempo de experiência:

II . ROTEIRO DE QUESTÕES SEMI-ESTRUTURADA

- 1) Para você, o que é Serviço Social?
- 2) Você sabia que o Assistente Social também é um profissional que atua também na saúde?
- 3) Conhece o trabalho realizado pelo Serviço Social na área da saúde e no âmbito hospitalar?
- 4) Consegue identificar demandas existentes hoje no hospital, para o Serviço Social?
- 5) O hospital possui um profissional graduado em Serviço Social em sua equipe, que esteja atuando na área do Serviço Social?

- 6) Se a resposta for não para a pergunta anterior, quem atende as demandas destinadas ao Serviço Social?
- B) Pensam em contratar um profissional para compor a sua equipe?
- 7) O que o senhor pensa sobre o trabalho do Serviço Social na saúde? Justifique.
- 8) O hospital já teve algum Assistente Social no quadro de funcionários? Quantos profissionais e quanto tempo atuou?
- 9) Se não está mais na instituição, quais os motivos para o rompimento de contrato com o mesmo?
- 10) Pelo hospital ser referencia não só para o município, mas para toda a região e manter convenio com atendimento do SUS, o que o senhor pensa da atuação do profissional de Serviço Social para o intermédio destas relações? Justifique.
- 11) Pensando-se nas demandas para o Serviço Social, onde as ações vão se dando a partir da solução para o atendimento desde facilitar marcação de consultas/exames até a necessidade de transferências, ouvir sugestões ou reclamações referentes aos atendimentos ofertados, a não realização de tratamento por custo ou falta de disponibilidade, e ainda realizar um estudo/levantamento socioeconômico dos usuários, para melhorar o atendimento a partir do perfil e necessidades apresentadas pelos usuários. Quem realiza este trabalho?

ANEXOS

1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Reflexões referentes ao Serviço Social no âmbito hospitalar no município de Ivaiporã – PR

Pesquisador Responsável: Danielle Pessoni

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: UEM

Telefones para contato: (43) 99275820 - (43) 34723594

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos

R.G. _____

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: “Reflexões referentes ao Serviço Social no âmbito hospitalar no município de Ivaiporã – PR”, de responsabilidade da pesquisadora Danielle Pessoni, sob orientação da Profa. Me. Lilian T. Candia de Oliveira, com o caráter de Trabalho de Conclusão de Curso de, Serviço Social, da Universidade Estadual de Maringá – Campus Regional Vale do Ivaí.

Este trabalho tem como objetivo entender os encaminhamentos dados às demandas destinadas ao Serviço Social nos hospitais do município de Ivaiporã, e para alcançar este objeto faz-se necessário entender quais são as demandas que deveriam ser direcionadas ao Serviço Social e quais as estratégias de encaminhamentos o hospital adota para o atendimento dessas demandas., e

No desenvolvimento deste trabalho, foi realizado uma breve síntese da trajetória da política de saúde, o reconhecimento do profissional de Serviço Social como profissional da saúde, os parâmetros para sua atuação e um levantamento de artigos publicados referente ao trabalho do profissional na saúde/hospital. Assim, para concluir a pesquisa de caráter qualitativo, faz-se necessário realizar uma entrevista semi-estruturada, que será gravada e redigida. A partir da entrevista será feita uma análise para alcançar o objetivo proposto pela pesquisa.

Caso tenha alguma dúvida sobre este projeto de pesquisa e procedimentos utilizados para ser realizado, o entrevistado poderá entrar em contato com a condutora da pesquisa, Danielle: dani_pessoni@hotmail.com, (43)9927-5820 ou com a Orientadora responsável Prof^a. Me. Lilian T. Candia de Oliveira, por meio do telefone (43)9861-2543 ou pelo email: lilian.candia@hotmail.com.

Ao aceitar participar desta entrevista, você deverá assinar ao final deste documento, entregando uma via ao pesquisador e guardando a outra para você. Estando ciente que sua participação é de caráter *voluntário* e sem fins lucrativos, sendo que não receberá algum tipo de pagamento para fornecer as informações.

A pesquisa somente se realizará perante o aceite dos participantes selecionados, legitimado pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, MANTENDO SIGILO DAS RESPOSTAS QUE SERÁ ASSEGURADO PELO PESQUISADOR. Agradeço sua colaboração.

Ivaiporã/PR, ___/11/2015

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

2- CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezado (a) Colaborador (a)

Venho por meio deste, apresentar a pesquisa da graduanda DANIELLE PESSONI, intitulada “Reflexões referentes ao Serviço Social no âmbito hospitalar no município de IVAIPORÃ – PR”. Com o caráter de Trabalho e Conclusão de Curso, da Universidade Estadual de Maringá [UEM] Campus Regional do Vale do Ivaí, sob minha orientação, visto que para o desenvolvimento do mesmo sua participação é indispensável.

Este estudo tem por objetivo entender os encaminhamentos dados pelos hospitais do município de Ivaiporã (PR), às demandas direcionadas ao Serviço Social Para o desenvolvimento deste estudo, buscou-se um referencial teórico-metodológico que desse fundamento às análises empíricas da pesquisa, o que levou a opção pela metodologia qualitativa, para fins didáticos esta pesquisa divide-se em três partes, inicia com a revisão de literatura especializada da área da saúde em um nível geral, a segunda parte discute brevemente o contexto do surgimento da temática, por último apresentará a realização da pesquisa de campo com as entrevistas, por meio dos quais se poderão obter as devolutivas significativas para a presente investigação e sistematização e escrita do relatório final.

É importante destacar que uma vez aceitando participar dessa pesquisa o SEU NOME, BEM COMO A INSTITUIÇÃO A QUE SE VINCULA NÃO SERÃO IDENTIFICADOS, de forma alguma, garantindo-lhe, portanto, o sigilo sobre sua identidade. Ao término desta Pesquisa, seu resultado será socializado com os participantes e disponibilizado para a comunidade acadêmica.

Dúvidas ou sugestões podem ser encaminhadas por meio de contato com a graduanda ou com sua orientadora:

Graduanda: Danielle Pessoni – dani_pessoni@hotmail.com (43)9927-5820

Orientadora: Lilian T. Candia de Oliveira – Lilian.candia@hotmail.com (43)9861-2543