

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

A PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL  
E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR  
DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

ANGELA TEREZA BARTOLOMEU CHEDE

Defendido em  
29/09/02

FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA  
ABRIL 2002

  
Prof.<sup>a</sup> Krystyna Matys Costa  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSEM/FSC

**ANGELA TEREZA BARTOLOMEU CHEDE**

**A PRÁXIS PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL  
E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR  
DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO**

**BACHAREL EM SERVIÇO SOCIAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado ao Departamento de  
Serviço Social da UFSC para obtenção  
Do título de Assistente Social,  
Orientado pela professora  
Rosana de Carvalho Martinelli Freitas**

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

**A PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL  
E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS  
NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR  
DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO**

**ANGELA TEREZA BARTOLOMEU CHEDE**

**O presente trabalho foi aprovado como  
Requisito para obtenção do grau de  
Bacharel em Serviço Social**

**BANCA EXAMINADORA**

-----  
**PRESIDENTE DA BANCA**  
Assistente Social  
Rosana de Carvalho Martinelli Freitas

-----  
**PRIMEIRA EXAMINADORA**  
Assistente Social  
Dirce Maria Martinello

-----  
**SEGUNDO EXAMINADOR**  
Diretor do Hospital Infantil Joana de Gusmão  
Drº Jorge Humberto Barbato Filho

## AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Lázaro Bartolomeu ( in memoriun ) pelo exemplo de coragem, dedicação, persistência e amor à sua família .

A minha mãe Iracema Ferreira Bartolomeu pelo apoio, carinho e paciência.

Ao meu marido Dieb Chede Neto pela resignação, paciência e amor.

Aos meus filhos Raphael Dieb Bartolomeu Chede e Maria Eduarda Bartolomeu Chede, jóias da minha vida, razão do meu viver.

Aos familiares que apoiaram e estimularam o meu retorno ao Serviço Social.

A amiga e irmã Tânia Bigio Monteiro dos Santos ( in memoriun) pelo exemplo de coragem, dignidade e amor a vida .

As minhas Supervisoras Dirce Maria Martinello e Rosana Martinelli pelo carinho e dedicação.

As colegas do curso de Serviço Social que estiveram presente e participaram da minha trajetória acadêmica.

As professoras Regina Célia Mioto, Ivete Semionatto, Iliane Kohler, Maria Graça dos Santos Dias, Silvana Silveira Medeiros e Ester Menegasso que foram muito especiais e dedicadas.

A Ondina Rosa da Coordenadoria do Serviço Social pelo seu carinho e dedicação.

Aos Servidores do Hospital Infantil que muito contribuíram para minha formação profissional.

“A coragem nada mais é que a vontade mais determinada e, diante do perigo do sofrimento, mais necessária(...),mas a coragem está no desejo, não na razão; no esforço, não no ditame. Trata-se sempre de perseverar em seu ser, e toda a coragem é feita, de vontade(...)um começo sempre recomeçado, apesar do cansaço apesar do medo, e por isso sempre necessário e sempre difícil...Como toda, a virtude, a coragem só existe no presente(...), se trata de ser corajoso, não amanhã ou daqui a pouco, mais no ato.”

André Comte Sponville.

## **LISTA DE SIGLAS**

**AHI** Autorização Internação Hospitalar

**AIS** Ações Integradas de Saúde

**AVOS** Associação do Voluntariado

**ABESS** Associação Brasileira de Ensino do Serviço Social

**CADORH** Coordenadoria de Administração, Desenvolvimento Organizacional e Recursos e Humanos

**CARS** Centro Administrativos Regionais de Saúde

**CNS** Conferência Nacional de Saúde

**CNST** Conferência Nacional de Saúde do trabalhador.

**CLT** Consolidação das Leis do Trabalho

**CEAS** Centro de Estudo e Ação Social

**CIDASC** Companhia do Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina

**DAPS** Departamento de Saúde Pública

**FHSC** Fundação Hospitalar de Santa Catarina

**FUNDACENTRO** Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

**GAC** Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos

**HIJG** Hospital Infantil Joana de Gusmão

**HU** Hospital Universitário

**INPS** Instituto Nacional de Previdência Social

**INAMPS** Instituto Nacional da Assistência e Previdência Social

**INCRA** Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

**LBA** Legião Brasileira de Assistência

**NAPS** Núcleo de Apoio Psicossocial

**ONU** Organização das Nações Unidas

**RH** Recursos Humanos

**SES** Secretaria Estadual de Saúde

**SENAI** Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

**SENAC** Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

**SESI** Serviço Social da Indústria

**SESC** Serviço Social do Comércio

**SGAPOS** Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor

**SINE** Sistema Nacional de Emprego

**SUS** Sistema Único de Saúde

**UDESC** Universidade Estadual de Santa Catarina

**UNISUL** Universidade Sul de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1 RESGATE HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA SOCIAL, SUAS RELAÇÕES E DIFERENTES FORMAS DE AJUDA.....</b>	<b>14</b>
A ANTIGÜIDADE E A INSERÇÃO DO CRISTIANISMO: CARIDADE ATO DE JUSTIÇA AMOR.....	15
1.1 IDADE MÉDIA: CARIDADE PRÁTICA DE DOMINAÇÃO.....	22
1.2 IDADE MODERNA: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA.....	27
1.3.1 A Organização da Assistência Social no Século XIX.....	33
1.3.2 Serviço Social x Prática Profissional.....	36
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. IDENTIDADE E DINÂMICA DO SERVIÇO SOCIAL E SUAS RELAÇÕES.....</b>	<b>39</b>
2.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL – ESTUDO E PROFISSIONALIZAÇÃO . PRIMEIRA FASE – 1930/ 1945.....	40
2.2 INVESTIGAÇÃO, MÉTODO E TÉCNICA. INFLÊNCIA NORTE-AMERICANA. SEGUNDA FASE - 1945/1958.....	45
2.3 DO MODELO NORTE AMERICANO À REALIDADE NACIONAL. TERCEIRA FASE- 1958-1965.....	47
2.4 MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL. QUARTA FASE – 1965 ATÉ OS DIAS DE HOJE.....	50



## **CAPÍTULO III**

<b>3 A PRÁXIS PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SUBGERENCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR.....</b>	<b>71</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO.....	72
3.2 SECRETARIA ESTADUA DE SAÚDE.....	74
3.3 SUS- UM MARCO NO CAMPO DO DIREITO À SAÚDE.....	75
3.3.1 O SUS e a Saúde do Trabalhador.....	78
3.4 RECURSOS HUMANOS. UM “NOVO OLHAR” PARA O TRABALHADOR.....	84
3.5 COORDENADORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E PREVENTIVOS.....	90
3.5.1 As possibilidades de intervenção do Serviço Social na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor.....	92
3.5.2 A práxis profissional na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor.....	97
3.5.2-1 O desenvolvimento dos Projeto de Capacitação Profissional e Hospital Livre de Cigarro e a Prevenção de Outros Fatores de Câncer.....	105
3.5.2-2 Habilidades e Competências.....	107
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>111</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>115</b>

## INTRODUÇÃO

As ações do Serviço Social, observadas e vivenciadas na prática, no Hospital Infantil Joana de Gusmão na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, passaram por possibilidades reais, que quando dela nos apropriávamos, a intervenção concretizava-se com efetiva habilidade e competência.

Sendo este processo realizado no campo das relações humanas, inicialmente é necessário termos clareza histórica das identidades dos sujeitos, da profissão, e da complexidade da produção e da reprodução da vida social e material.

Neste contexto é indispensável considerarmos a influência do Estado/Mercado sobre a sociedade civil, organizações e instituições.

Essas colocações serão realizadas nos dois primeiros capítulos e articuladas a prática e aos mecanismos metodológicos no terceiro e último capítulo deste trabalho. Portanto, no âmbito da práxis do profissional do Serviço Social no Hospital Infantil Joana de Gusmão na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor- SGAPOS, abordamos as ações profissionais, dando-se ênfase aos projetos de Capacitação Profissional e ao Hospital Livre de Cigarro efetivadas pela acadêmica desse estudo.

**O Primeiro Capítulo** esta fundamentado na obra da professora Dr.<sup>a</sup> Heloísa Maria José de Oliveira e neste recuperamos a trajetória Social da assistência social, suas relações e diferentes formas de ajuda.

Neste capítulo observa-se, na idade antiga, média e moderna a importância das atividades econômicas que foram determinantes na formação das classes e o desenvolvimento, da Assistência Social a concretização das relações de poder, as crenças e as culturas das civilizações.

Analisa-se ainda que através dos tempos, com a estratificação social, o homem sentindo-se dominado pelas ideologias e formas que determinam o trabalho, seu nível de consciência caminhou para um sentimento de luta pela liberdade e solidariedade, que impulsionou-o a criar e a construir novas formas de estabelecer relações, sejam elas econômicas, políticas ou sociais.

**O Segundo Capítulo**, dividido em quatro fases, também com base na obra de Oliveira, livros e textos do Serviço Social e da História do Brasil, aborda a identidade, a dinâmica e as relações do Serviço Social.

**A primeira fase**, de 1930 à 1945, recupera a institucionalização do Serviço Social a partir da iniciativa da Igreja Católica, sob influência européia, idealista e confessional. A igreja cria o CEAS, Centro de Estudos e Assistência Social e as primeiras escolas do Serviço Social. Neste período o Governo Vargas instaura a ditadura do Estado Novo, governa por decretos e como forma de controle, diante do movimento dos trabalhadores, o Estado assume medidas assistenciais e de proteção social. O Serviço Social então é legitimado pelo Estado, assumindo a divisão técnica e social do trabalho e diminuindo os conflitos sociais devido a industrialização. Institucionalizado portanto, assume a ação educativa e torna-se executor das políticas sociais.

**A Segunda fase**, de 1945 à 1958, apresenta a influência norte americana. O Serviço Social neste período adota no seu sistema de trabalho o métodos de caso, grupo e comunidade. Busca novos procedimentos de investigação, definição de conceitos e de corpo teórico- prático. No lugar de medidas repressivas e de assistência isolada, o setor industrial introduziu mecanismos de harmonia entre capital e trabalho cujo discurso fundamentava-se na justiça social, democracia econômica e aumento de renda. O Serviço Social, neste período, organiza a assistência social e visa reintegrar os elementos desajustados a seu meio buscando a necessária humanização. A preocupação com a teorização leva à dicotomia entre a assistência que de forma clientelista é negada pelos assistentes sociais, sendo substituída pelas atividades de promoção social e bem estar social.

**A terceira fase** 1958/65, ainda sofrendo influência norte americana, valoriza os métodos e as técnicas do Serviço Social de Comunidade. Preocupa-se com o desenvolvimento nacional e com formas de mudar os hábitos das pessoas e suas adaptações. Na década de 60 os

assistentes sociais assumem uma postura mais progressista frente à realidade. Mas houve um período de alta taxa inflação e dívida externa, onde o presidente da época João Goulart tenta uma política racionalista e reformista. Porém muitas foram as contradições, enquanto alguns militantes apoiavam outros articularam o golpe militar de 64, período em que se inicia a ditadura Militar. Neste época, alguns assistentes sociais recusam e criticam às experiências desenvolvimentistas do modelo norte americano. Inicia-se então o chamado “Movimento de Reconceituação do Serviço Social”.

**A Quarta-fase-** 1965 até os dias de hoje. Nesta fase o Serviço Social nega as práticas tradicionais e busca novos métodos e estratégias de ação adequadas a realidade. O assistente social reivindica sua participação no planejamento econômico e de bem-estar social nas equipes governamentais e assume as políticas sociais. Decorrente de mudanças políticas que ocorreram no período de 64, o Estado trata a questão social através da repressão assistencial . Os assistentes sociais fazem então uma leitura crítica da realidade. A reconceituação gerou duas correntes de pensamento; modernizar-se frente ao sistema superando a visão tripartida caso, grupo, comunidade do modelo-americano e negam a prática assistencialista. Começa-se então a reelaborar críticas à situação política, social e econômica. Refletem sobre o assistencial e observam que o caráter assistencialista não decorre da tarefa em si mas da direção que se imprime a mesma. A assistência social então se constitui um espaço de conquista de direitos sociais e de reconhecimento da cidadania. A década de 80 é extremamente fértil para o Serviço Social; com a elaboração e aprovação da Carta Constitucional de 1988 é introduzido o conceito de seguridade, equiparando as três áreas: previdência, saúde e assistência social, a descentralização e a municipalização das políticas sociais e instituído os Conselhos Políticos e de Direitos. Neste quadro, considerando as alterações ocorridas na divisão técnica do trabalho, observamos que se abrem novas alternativas de trabalho aos assistentes sociais. Diante dessas transformações a formação profissional, avança desdobrando-se no Código de Ética do Assistente Social, na Lei da Regulamentação da Profissão e na nova Proposta de Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social e ingressa também nos anos 90 com uma categoria pesquisadora reconhecida.

**O Terceiro capítulo** é o momento de encontro, onde procuramos articular a bagagem teórica- metodológica- ética com a prática. Identificando as habilidades profissionais, apresenta-se as possibilidades de intervenção e competências do Serviço Social na Subgerencia de Apoio e Orientação ao Servidor no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A princípio trataremos da caracterização histórica e estrutural do Hospital Infantil Joana de Gusmão, brevemente resgatamos a Secretaria Estadual de Saúde, que é o órgão que o

administra, o SUS- Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador cujas as diretrizes o SGAPOS segue.

Sendo a Saúde do Trabalhador o objeto de intervenção da Subgerencia de Apoio e Orientação ao Servidor suas ações direcionam-se para o atendimento integral na promoção e prevenção da saúde bem como neste sentido para a humanização das relações de trabalho. Neste contexto faremos uma abordagem sobre o “novo olhar” dos Recursos Humanos para os trabalhadores, e na seqüência, a lógica da inserção da SGAPOS na Coordenadoria de Assuntos Comunitários e Preventivos

Estando então estabelecida esta compreensão, abordaremos a práxis profissional do Serviço Social na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, enfatizando entre suas ações os projetos de Capacitação Profissional e Hospital Livre de Cigarro.

Procuramos desta maneira entender o passado para compreender o presente e nessa relação construir possibilidades para que possamos intervir com base nas habilidades e competências profissionais

## CAPÍTULO I

### 1 RESGATE HISTÓRICO DA TRAJETÓRIA SOCIAL, SUAS RELAÇÕES E DIFERENTES FORMAS DE AJUDA

Neste estudo recupera-se, a trajetória histórica da humanidade para melhor compreensão das relações sociais e das diferentes formas de ajuda aos necessitados até o atual perfil da assistência social: a origem do Serviço Social a partir da iniciativa da Igreja Católica, aos poucos sendo apropriada pelo Estado; o movimento de reconceituação do Serviço Social; seu processo de revisão em seus aspectos estruturais e conjunturais, teóricos e metodológicos e a lógica do Estado/ Mercado que perpassam todas estas relações.

O resgate histórico é fundamental no processo, Octávio Paz, poeta latino-americano, deixou inscrito em nós: “Sem memória o homem se dissolve”. À nova geração cabe as possibilidades de, junto com a experiência, remodelar o mundo. A história não se inicia com os jovens, há o passado para ser conhecido, no presente experiência e emergência aliam-se. História não é caminho único, são possibilidades e oportunidades descortinando-se. (SILVA, 1994, p.24).

Para analisar as possibilidades de intervenção do Serviço Social é necessário resgatar no processo histórico da realidade social sua natureza, função e posicionamento na relação com as mudanças societárias e com as políticas sociais.

O processo de formação profissional do assistente social partindo da compreensão da história da profissão, segundo Silva (1994, p.05), não pode ser concebido como fato isolado, mas na sua inserção na dinâmica econômica, social e política da sociedade brasileira.

Pensar o Serviço Social na atualidade significa em primeiro lugar situá-lo no movimento sócio histórico da realidade contemporânea, em segundo lugar, demarcar as mudanças societárias que vem ocorrendo na atualidade e de que maneira ela perpassam as ações profissionais, do assistente social, quais as novas mediações necessária à apreensão das demandas colocadas à profissão e as respostas que vem sendo produzidas. (SIMIONATTO, 1997,pg. 19)

Portanto, através de uma ampla visão histórica da realidade social e da formação profissional do Assistente social, analisaremos as possibilidades de intervenção do Serviço

Social e mais especificamente na área da saúde na instituição Pública, Hospital Infantil Joana de Gusmão na Subgêneria de apoio e orientação aos funcionário/ Recursos Humanos.

### **1.1 A ANTIGUIDADE E A INSERÇÃO DO CRISTIANISMO: CARIDADE ATO DE JUSTIÇA E AMOR.**

Segundo Oliveira (1996, pg,85), ao longo da trajetória histórica da humanidade, diferentes formas de ajuda aos necessitados foram-se configurando até que desenhasse o perfil contemporâneo da assistência social.

O Serviço Social, em sua origem, preocupou-se em denunciar os males sociais e dar um caráter científico e racional à prestação da assistência social. É portanto, impossível entendê-lo em seu caráter atual, sem inseri-lo no contexto em que a caridade cristã e a questão social se desenvolveram no mundo e, em particular, no Brasil.

Na antigüidade, a caridade não era exaltada como virtude. Houve um período em que as sociedades apresentavam uma organização social caracterizada pelo clã, família ou tribo que se responsabilizavam em assistir, a categoria de necessitados que eram os velhos, os doentes, as viúvas e as crianças órfãos ou abandonadas. Da atividade agropastoril a produção era distribuída igualmente entre todos.

A pobreza ou miséria social só se manifestavam em períodos de crise econômicas geradas por guerras, invasões ou catástrofes naturais.

Recapitulando a história segundo Tota; Bastos, (1994, p.193), a Idade Antiga começa com o aparecimento da escrita, em 4000 a.C., aproximadamente, e termina em 476 d. C., com a queda do Império Romano.

O aparecimento da escrita coincide com a formação do Estado cuja burocracia precisava anotar os impostos e os gastos. Quase todos os primeiros Estados formaram-se na região do Oriente Próximo, desenvolvendo-se a partir da agricultura praticada às margens de grandes rios como Nilo, Tigre, Eufrate e Indo. O Estado empreendia construções de açudes e canais de irrigação, passando a ser o grande proprietário de terras, além de dirigir todos os aspectos da sociedade.

Com o aparecimento de uma nova atividade econômica, a exploração agropecuária e pela apropriação dos excedentes de produção, estas relações sofreram uma ruptura com o modo de vida anterior, caracterizando a passagem das sociedades sem classe das primitivas comunidades da pré-história para as sociedades de classe. E em função da estratificação social decorrente, surgiu a servidão coletiva e o trabalho escravo. A dominação de uns sobre os

outros, com fins econômicos, foi um fato que se estendeu até a civilização greco-romana, tomada por alguns autores Tota; Bastos (1994, p. 04) e Nogar (1982, p. 25) como o marco da história de nossa civilização.

Neste contexto, sobre a formação dos primeiros Estados, compreendesse que sua origem existe em consequência da divisão da sociedade em classes sociais. Este assegura a dominação por parte das camadas superiores; e, para garantir esse domínio, os reis, imperadores e príncipes, além de organizaram os exércitos, exerceram forte dominação, através das chamadas ideologias - crenças e idéias - em que os poderosos controlavam o comportamento e a forma de pensar da sociedade. Mas a história, segundo Tota;Batos (1994,p.07) mostra também que apenas o que chamamos de consciência pode libertar as mentes. Assim, as expressões ideológicas que não aceitam a dominação são formas de consciência.

Quando falamos de crenças é interessante lembrar, segundo Rius(19?,p.37), que no princípio da humanidade o homem por medo e ignorância voltava seu pensamento, criando Deuses para justificar os fenômenos naturais que ocorriam como trovões, a noite, o dia, as chuvas ...logo surgiram os bruxos e feiticeiros, que exploravam as idéias de divindade “em seu próprio benefício”, diziam-se “enviados divinos”. Aos poucos, surgiu uma classe superior( governante, exploradores) e uma inferior ( governada ou explorada) que usaram os mesmos artifícios.

Mesmo assim, alguns começaram a procurar uma explicação lógica para os fenômenos naturais, surgem então os pensadores. Procurando um explicação lógica para as coisas o homem criou a ciência da filosofia. Alguns filósofos, foram perseguidos pois suas idéias iam contra os poderes das classe que se diziam serem “sagradas e legítimas”.

Um dos primeiros filósofos foi um Grego chamado Xenofanes que se recusou a adorar Deuses; Tales, pai da filosofia dedicou ao estudo da astronomia e a pesquisa da natureza; Pitágoras, pai da matemática, Heráclito, pai da dialética, dizia que tudo está em movimento, muda, e aparece e desaparece sem cessar., Empedócles, dizia que todas as coisas são constituídas pelo fogo, ar, terra e água, esses quatro elementos são influenciados por duas forças: atração e repulsão, amor e ódio, que explicam como as coisas se modificam de acordo com o ritmo da vida e da morte., Anaxágoras dizia que o sol é uma massa de fogo e pedra...; Sócrates, negava a moralidade como sinônimo de religião: o ser humano pode ser bom, sem ter que acreditar em Deuses..., ninguém é mau por natureza só por ignorância... a vida começa quando você começa a duvidar de todas as coisas que vieram antes de você..., conhece a ti mesmo...a dúvida é origem da verdade...; Platão, usou o diálogo como forma de



expressas suas idéias... o homem não pode conhecer a verdade através da ciência, mas somente através da inspiração que vem do além(Deus), Demócrito, foi perseguido pois falava de átomos quatro séculos antes de Cristo, Aristóteles , escreveu sobre física, metafísica, ética, política, filosofia, biologia, zoologia...Aristóteles foi o primeiro a colocar que o regime econômico dava origem às desigualdades sociais. Porém concordava com a escravidão, por achá-la necessária à sociedade... . Mas a filosofia não acabou por aqui, embora tenha quase desaparecido com surgimento do cristianismo da idade média...

Neste contexto podemos dizer, segundo Tota; Bastos (1994, p.14) que os primeiros Estados que surgiram, egípcio, mesopotâmico, hebreu fenício e persa usaram portanto, a crença religiosa como meio de dominação ideológica entre esses povos.

Os egípcios, adoravam vários deuses, politeísmo, e acreditavam numa existência extraterrena. Essas crenças foram substituídas por outras, introduzidas pela aristocracia, onde em nome dos deuses , o faraó e os sacerdotes cobravam pesados impostos dos camponeses.

A religião para o Estado mesopotâmico também foi de grande controle ideológico. Sendo os deuses principais representados pelos astros, e o elemento principal a água, devido sua importância para esta civilização. A agricultura era a base de economia desses estados.

Já o Estado hebreu, fugindo do modelo de economia agrícola, desenvolveu o comércio. A grande herança cultural foi o judaísmo que, junto com o cristianismo teve importância decisiva no desenvolvimento da civilização ocidental. Característico dos povos pobres e oprimidos, o culto a um único deus simbolizava a austeridade e condenava o excessivo amor pelas coisas materiais.

Já o Estado fenício, a religião estava associado ao desenvolvimento do comércio e à expansão marítima. Cada cidade tinha seu próprio deus. Era comum a prática de sacrifícios humanos e o uso de magia. Os fenícios desenvolveram a primeira escrita alfabética, permitindo um registro mais rápido e mais exato das atividades comerciais.

A religião do Estado persa, era conhecida como zoroastrismo, e que pregava uma vida depois da morte e um julgamento final, com um paraíso como prêmio para os bons e um inferno para os maus. Muitas dessas características revelam sua influência sobre outras religiões, como o cristianismo e o judaísmo.

Foi devido ao poder econômico de seu império que a Pérsia conseguiu dominar todo o Oriente Próximo. No entanto, vencidos na guerra contra os gregos, a hegemonia econômica passa para a civilização grega.

Antes da formação do povo grego, período pré-Homérico ou Grécia Primitiva, a região era ocupada pela civilização creta –micênica- integração entre as culturas da cidade de

Micenas e da ilha de Creta. Mas sucessivas invasões de tribos nômades, de origem indo-européia, abalaram o vigor cultural creto-micênico, saquearam e destruíram a região e assimilaram parte dos costumes e das instituições, formando, pela mistura racial e cultural, o povo grego.

Com as conseqüências dos massacres, nas cidades Gregas – Creta e Micenas- a vida urbana praticamente desapareceu .

A Grécia então entra num novo período, a população retornou para um tipo de vida mais primitiva, voltando a se organizar em pequenas comunidades, cuja célula básica era a grande família(clãs). Os membros desse clãs moravam juntos em grandes casas e obedeciam a um chefe. Vários Clãs, formavam uma fratria; várias fratrias uma tribo. A princípio, vivia-se num regime de comunidade primitiva. Não havia propriedade privada e todos os membros tinham direitos iguais. Quem não desejasse trabalhar era imediatamente expulso.

Mas esse sistema deteriorou-se, devido ao crescimento da população que não acompanhou o crescimento da produção, pois as técnicas de cultivo eram muito rudimentares, outro fator foi a tendência dos clãs se dividirem em pequenas famílias, afrouxando os laços familiares.

Houve então a repartição dos bens, realizada pelo chefe da comunidade, que beneficiava seus filhos mais próximos. Mais tarde, repartiram também a própria terra, passando de coletiva para privada, surgindo, uma classe a dos grandes proprietários (a aristocracia), onde em suas mãos ficava o controle de equipamentos de guerra, a justiça e a religião.

As conseqüências, dessa desintegração, foram o aumento das diferenças sociais. Os que não ficaram proprietários de terras perderam tudo, tornando-se então, artesãos ou aventuravam-se em buscas de outras terras além-mar.

Como os aristocratas não possuíam a força coletiva do gens, para se defenderem, apoiaram-se nas tribos formando as cidades-estados.

Para segurança da dominação social e contra invasões, os aristocratas,<sup>1</sup> passaram a residir em refúgios fortificados. Em volta desses refúgios eram praticados artesanatos e o comércio, surgindo daí uma concentração popular que originou a polis (cidade).

No início, essas cidades-estados eram essencialmente núcleos de proprietários de latifúndios( aristocratas )e lavradores. Viviam dentro de muralhas e saíam todos os dias para trabalhar no campo regressando à noite.

---

<sup>1</sup> Aristocracia. Em seu sentido mais antigo a palavra denotava um sistema político. Os gregos antigos usaram essa palavra para identificar um regime em que poder e mérito andavam juntos. Esse uso predominou no Ocidente durante dois milênios.

Com o passar do tempo o aumento da população e a concentração da riqueza provocaram conflitos sociais, camadas médias se chocavam com a aristocracia, pois a classe de comerciantes e artesão tornara-se rica e forte. O pequeno proprietário rural levava uma existência precária, a subdivisão das pequenas propriedades entre os herdeiros tornava impossível uma agricultura eficaz. A solução, então para todos esses problemas foi a colonização.

Logo essa dispersão provocou a formação de novas cidades. O desenvolvimento do comércio e do artesanato exigia novos mercados consumidores. Precisava-se, também, de fornecedores de alimento, pois o árido solo grego não conseguia alimentar toda a população. Além disso, a fundação de colônias, com saques das tribos nativas, era um importante recurso de aquisição de escravos que crescia junto o comércio e o artesanato.

As colônias gregas possuíam governo próprio, mas mantinham com a cidade-mãe, a metrópole, laços culturais e econômicos.

O crescimento do comércio e do artesanato, assim como o desenvolvimento das forças produtivas consolidou na Grécia uma sociedade de classes, com predomínio do trabalho escravo.

Mas toda esta ampliação e expansão do colonialismo, originou conflitos sociais e políticos. Com a introdução de armas baratas, os pobres puderam ter a chance de defender-se mais ativamente. Desse modo, os aristocratas viram-se atacados por dois inimigos: comerciantes e artesãos enriquecidos que queriam participar do governo e defender seus interesses; e pobres marginalizados que, reivindicavam o fim da escravidão por dívida e uma repartição mais justa da propriedade. Esta fase, de mudanças, que marca a passagem do período arcaico para o clássico, Atenas derruba as bases da oligarquia e instaura a democracia.

Diferente de Atenas, Esparta que também foi uma das primeiras cidades –estados gregas, foi uma cidade conservadora, de uma economia estática, fundamentada na mão –de-obra servil e nos privilégios de uma minoria aristocrática, a cidade regrediu culturalmente e socialmente.

Algumas leis, que foram as primeiras, como a do legislador Dracon, impedia abusos em relação às classes inferiores e a do legislador Sólon, instituiu um novo sistema de participação baseado na riqueza dos cidadãos, todavia, só votavam os ricos. Este também acabou com a escravidão por dívida, sendo que a situação do escravo continuou a mesma.

Devido as rivalidades dos partidos políticos as reformas de Sólon não puderam ser rigorosamente aplicadas e devido essas desavenças apareceram os tiranos, homens que se apoderaram do poder sem respeitar a legislação estabelecida.

A democracia ateniense era o regime do povo, que constituía a parcela menor da população, pois excluía escravos, estrangeiros e mulheres. Porém a democracia ateniense tornou-se um exemplo. A cidade viu-se alçada à condição de centro político e cultural da Grécia do séc. V aC.

Tanto na Grécia segundo Oliveira, (1996.p.86) quanto em Roma, em relação aos necessitados distribuíam-se gêneros, principalmente pão. Organizavam-se distrações públicas, tais como as olimpíadas, nas quais destinavam-se lugares aos pobres.

Aristóteles, já sugeria que as distribuições não resolviam a situação dos necessitados, a quem devia ser prestado auxílio permanente e não eventual. Era preciso dar-lhes o material indispensável para que se tornassem artesões.

Contrapondo a essas idéias e a massa de pobreza, colocava-se em posição privilegiada, uma minoria aristocrática, através da valorização de suas qualidades de beleza, força e harmonia. Para eles os pobres nada significavam.

Somente a partir da doutrina cristã na direção de maior humanização dos costumes e preocupação com a justiça social para com os mais humildes é que a caridade revestiu-se de sentido e valor como forma de ajuda.

## O CRISTIANISMO; CARIDADE : VALOR COMO FORMA DE AJUDA

Segundo Oliveira (1996, pg.87) que impulsionou uma mudança, das relações sociais na época, foi a expansão da Igreja, associada à conversão do imperador romano Constantino, que em 313 d.C., pelo decreto de Milão, onde o Cristianismo, como religião oficial do Império, consolidou a fé cristã.

Os ideais cristãos foram traduzidos nos princípios de justiça e caridade.<sup>2</sup>

Em Jesus Cristo ocorreu a plenitude do encontro do homem com Deus. O encontro com o irmão, em especial com o irmão necessitado, o desprendimento das riquezas para o exercício da partilha e a autêntica relação de amor a Deus sintetizavam a filosofia cristã.

<sup>2</sup> Justiça ; em seu sentido mais geral, o conceito de justiça exige que cada indivíduo receba o que lhe é devido. ( LESSA; SANTOS,1993, p. 406)

Caridade sf Sentimento de benevolência, compreensão, compaixão pelo próximo, (ROCHA, 1996, p 122 )

A partir do Novo Testamento, a indiferença ante os pobres e marginalizados, passa, a ter nova compreensão baseada na justiça, na caridade e no amor ao próximo. Portanto, se foi a injustiça que criou a situação dos pobres, seus direitos deveriam ser garantidos pela justiça, sem egoísmo ou exploração. Sendo os pobres os primeiros destinatários do Reino de Deus, na solidariedade com estes é que se realizava o critério supremo de salvação ou perdição.

Padres e pensadores da época preocuparam-se em sistematizar princípios que deveriam reger a resposta cristã aos males sociais. Para a prestação da caridade, os Concílios<sup>3</sup> pregavam normas e afirmavam que esta prática não deveria limitar-se à esmola material, mas a um conjunto de solicitude, atenção, zelo, eficácia, oportunidade e carinho.

“O setor social além do setor religioso passa a ser liderado pela igreja, desenvolvendo, nos mosteiros, ordens e congregações atividades assistências destinadas aos pobres, enfermos, órfãos e viúvas, cumprindo, dessa forma, sua missão cristã.” ( OLIVEIRA, 1996, pg.88)

Mas, estas atribuições não foram desempenhadas de igual modo por todos. Por um lado surgiram doutrinadores e reformadores dos preceitos cristãos da caridade. Exemplos tais como; São Francisco, que abandonou todos os bens que possuía para viver como pobre e São Domingos que pregou o cristianismo por toda a parte. Por outro, muitos abusos deturparam os princípios do cristianismo. Bispos recebiam privilégios e honrarias, passando a fazer parte da Ordem dos ilustres e das hierarquias estatais.

Mas foi com S. Tomás de Aquino (1225- 1274), considerado o verdadeiro sistematizador do Cristianismo, que os ideais cristão foram revistos, pois retomou o pensamento dos primeiros padres da Igreja. A concepção era; para todos os homens os bens deste mundo eram postos à disposição, para que utilizassem em busca da perfeição e conforme suas necessidades. Portanto a propriedade privada só se justificaria se o detentor dos bens os considerasse comuns e estivesse disposto a distribuí-los aos outros, sempre que precisassem.

Esta doutrina, entretanto, poucos a praticaram entre os cristãos.

Observando a dinâmica da histórica, um fator ímpar no processo da vida do homem, desde os agrupamentos nômades, clãs... até a formação dos Estados, foi o modo de condução da relação do homem com a natureza e neste âmbito o sentido de como surgiu as ideologias, as culturas, o trabalho e o significado da acumulação e do domínio do poder de divisão de adquirir terras, mercadorias..., tudo em função do que viemos a chamar de economia.

<sup>3</sup> Concílio sm Assembléia de prelados católicos que tratam de assuntos dogmáticos ou disciplinares. (ROCHA, 1996, P.155).

Concomitantemente a esta dinâmica ocorreu a estratificação social, acompanhada de relações que envolveram modelos patriarcais, hierarquias e hegemonias dominantes.

Neste contexto é importante ressaltar que as classes dominantes exerciam um poder de valores e crenças sobre as subordinadas e que estas acabavam, portanto vivendo sua condição de pobreza .

Sentimentos de caridade, justiça e amor ao próximo surgem somente com o Cristianismo, apesar de haver muitas contradições sobre os que alguns cristãos pregavam e seus atos e, porém ... na continuidade da história observaremos como as ações e os valores se repetem e como vai influenciando a humanidade.

## **1.2 IDADE MÉDIA: CARIDADE PRÁTICA DE DOMINAÇÃO**

No período da Idade média, contraditoriamente, apesar de pregar o término da escravidão e da miséria, quem mais acumulou riquezas e propriedades de terras foi a própria Igreja.

Recapitulando, segundo Nunes;Matos (1994, p.02) a Idade Média foi uma época que assinalou o ressurgimento do comércio e o início em que a Europa passou por transformações gerais que se estendeu do século XII até o século XVI( época do descobrimento do Brasil).

Com a queda do Império Romano, a Idade média foi compreendida em Alta Idade Média , séculos V ao X, que foi marcada pela transição do escravismo ao feudalismo, e a Baixa Idade Média, séculos Xe XV caracterizou-se pela consolidação do feudalismo.

Segundo Nunes; Matos (1994, p. 02), Feudo era o local de produção dos bens necessários à sobrevivência da população. Era constituído por castelos e vilas – as unidades de produção essencialmente agrícolas. A economia feudal baseava-se na agricultura de subsistência, isto é, todos os bens produzidos destinavam-se à manutenção dos habitantes dos feudos (senhores dos castelos e servos produtores agrários).

Numa economia desse tipo, voltada para a terra, o poder econômico estava nas mão dos grandes senhores feudais, que além disso detinham o poder militar, judicial e político, e tinham o direito exclusivo de cunhar moedas.

A sociedade feudal dividia-se, então em senhores e servos. Os primeiros, chamados de suserano( grandes proprietário de terras) e o vassalo(senhor de terra responsável pelo feudo doado pelo suserano e entre eles existia um contrato de deveres e obrigações), administravam seus bens – castelos, armas, terras, cavalos , adquiridos pelas guerras, pelos saques, pelas revoltas. Os segundos cuidavam da produção lutavam nas guerras e protegiam os castelos senhoriais.

As guerras constantes constituíam os meios concretos de se aumentar as riquezas, pela conquista de novos territórios.

Na Idade Média o pensamento que orientava a vida humana, baseado na crença de um só Deus, teocentrismo, foi o cristianismo. A Igreja Católica agia como interprete e mediadora das vontades divinas, pois “só a Igreja salvaria”. E embora condenasse a usura e a especulação, pois para a Igreja medieval o excedente produzido deveria ser distribuído, durante o período feudal foi dona de cerca de dois terços das terras europeias.

A doutrina da igreja, também pregava que a liberdade deveria ser transportada para o além, para uma vida depois da morte, no céu, e que a transformação social não poderia, pois, realizar-se neste mundo terreno, passa a ser uma excelente arma, para a classe exploradora – proprietário de escravos, senhores feudais, para defender sua exploração.

Por volta dos séculos IX e X (801 a900), houve lutas entre povos cristãos e bárbaros (predominantemente germânicos), com predomínio cristão sobre os cultos bárbaros, ,que se por um lado gerou uma maior interação econômica, política, social e cultural entre os dois povos, por outro houve um aumento populacional, criando escassez de alimentos pois a produção agrícola foi insuficiente impulsionado então, um pequeno comércio de trocas entre os feudos. Mas isso não foi o suficiente para suprir a população europeia, ocasionando lutas entre servos e senhores, que tornaram-se constantes.

Todas estes problemas causaram além da falta de alimentos, não houve como evitar a crise social, isto é, revoltas servis provocadas pela precariedade da economia e o enfraquecimento político dos senhores feudais e da própria Igreja, que também possuía servos nas suas terras.

A solução foi a conquista de novas regiões fora da Europa. Igreja e senhores feudais organizaram expedições cristãs ao Oriente Médio – as Cruzadas – sob o pretexto de conquistar a Terra santa ( lugar onde Cristo teria nascido e vivido),que estava sob controle dos turcos seldjúcidas, seguidores radicais da religião muçulmana.

Neste contexto é importante refletirmos:

Em fins do século XI, o Papa Urbano II lança um veemente apelo aos cristão para retomarem a Terra Santa invadida pelos turcos seldjúcidas (raça maldita):

(...) Que os ódios desapareçam entre vós, que terminem vossas brigas, que cessem as guerras e adormeçam as desavenças e controvérsias. Entrai no caminho que leva ao Santo Sepulcro; arrancaí aquela terra da raça malvada para que fique em vosso poder. É a terra na qual, desse a Escritura, escorre leite e mel...) Jerusalém é o centro do mundo; sua terra é mais fértil do que todas as outras(...)

Quando um ataque for lançado sobre o inimigo, que um só grito seja dado pelos soldados de Deus: “Deus o quer, Deus o quer”.

Estavam lançadas as bases para as Cruzadas que mobilizaram, por mais de duzentos anos, reis, senhores feudais, camponeses, mercadores e toda uma massa humana e pobres e despossuídos. (MATOS; NUNES 1991, p 03)

O movimento das Cruzadas, teve como conseqüências a abertura do Mediterrâneo aos mercados europeus, sob a égide das cidades italianas de Pisa Gênova e Florença; mercadorias vindas do Oriente Médio e da Ásia, impulsionado o desenvolvimento comercial; o contato com outros povos introduzindo no continente europeu novas técnicas de navegação, além dos algarismos arábicos (1,2,3,...)facilitando os cálculos; o crescimento de vilas e cidades tornando-se centros de comércio, atraindo servos do campo para a cidade; o desenvolvimento de uma nova classe social, a burguesia, que dedicavam-se ao artesanato e ao comércio.

Porém se o século XIII foi para a Europa um lento mas seguro desenvolvimento mercantil, o século XIV foi um período de crises sucessivas, cujas causas foram falta de mão de obra nos campos pois os servos, atraídos pelas atividades mercantis abandonavam os campos; a agricultura estagnou devido às limitações das técnicas de produção e devido o uso excessivo das terras. Tudo isto causou resultados degradantes como a fome, desemprego, revoltas, epidemias.

Durante toda a Idade Média, o Estado não se preocupou com os pobres, pois a Igreja seguiu administrando as obras de caridade. Começaram a surgir instituições especializadas como hospitais, leprosários, orfanatos e escolas, e, nos séculos XIII e XIV, congregações religiosas, especialmente dedicadas à assistência social, através de auxílios materiais, visitas domiciliares e assistência hospitalar.

Devido a todo essas dificuldades somadas a freqüência de guerras entre as regiões européias, como a dos Cem Anos (1337 – 1453), entre França e Inglaterra, e revoltas camponesas(servos) gerando a desorganização da produção e do comércio, o declínio populacional e o crescimento dos imposta para atender aos gastos militares, o século XIV marca o início da desarticulação da forma de organização feudal.

Como conseqüência dessa crise do feudalismo houve o enfraquecimento dos senhores que formavam as classes nobres, o crescimento da burguesia e o fortalecimento de uma organização política centralizadora para melhor explorar o comércio, a nobreza enfraquecida pelas sucessivas lutas é obrigada a aceitar sua integração ao Estado Nacional.



Nobreza enfraquecida, crescimento econômico da burguesia, desenvolvimento do reino e centralização do poder nas mãos dos reis foram as bases para o surgimento do Estado Nacional Moderno, dentro dos quais o primeiro a se consolidar foi Portugal.

O feudalismo em Portugal teve características próprias em relação ao restante da Europa. Em primeiro lugar, o rei centralizava as decisões econômicas estimulando as feiras para trocas comerciais e guardando, em seus armazéns, alimentos para as regiões carentes. Com isso, o rei arrecadava altos impostos, garantindo dinheiro para estimular as atividades mercantis e impulsionar a tecnologia marítima. Em segundo lugar, a atividade pesqueira lançava os portugueses ao oceano. Inicialmente com a construção de embarcações para a pesca até chegar no século XV, ao desenvolvimento das caravelas, que possibilitaram a conquista de novas terras.

Neste século, a construção de caravelas associadas ao desenvolvimento das ciências náuticas, aperfeiçoamento do astrolábio (instrumento de medição da altura das estrelas no horizonte para orientar a navegação e a elaboração de mapas) e da bússola propiciaram a Portugal a abertura do comércio com a Inglaterra, França e Países Baixos (Holanda).

Ao longo dos séculos XIV, XV e XVI, os europeus perceberam que a ajuda divina e da Igreja não eram suficientes para suas vidas. Era necessário um esforço pessoal nos empreendimentos comerciais, na produção agrícola, no domínio da natureza, no conhecimento de técnicas marítimas. Os homens começavam a acreditar em si mesmos. Perceberam que de sua fraqueza diante da natureza nascia a força para dominá-la. O teocentrismo medieval passa a dar lugar ao antropocentrismo renascentista.

No século XV (1401 –1500), a Europa apresentava crescimento populacional, desenvolvimento urbano, escassez de produtos agrícolas e ampliação comercial que exigia a expansão em busca de novos mercados produtores e consumidores. Essas necessidades impulsionam Portugal a enfrentar os desafios do oceano, que historicamente ficaram conhecidas como as Grandes Navegações.

Em 1500, a primeira expedição comercial às Índias, encerrando espetacularmente o século XV, foi o marco definitivo das conquistas portuguesas. Pedro Álvares de Cabral, afastando-se das águas conhecidas para descobrir um caminho mais rápido para as Índias, acaba descobrindo a Ilha de Vera Cruz, depois Terra de Santa Cruz e, finalmente, Brasil.

Com as Grandes Navegações, segundo Mazzeo (1999, p 06) o capitalismo chega ao Brasil “Novo Mundo” juntamente com os colonizadores com intuítos de explorá-lo fornecendo produtos aos mercados e centros produtores europeus.

No século XVI, a Europa passava por grandes transformações. A atividade mercantil crescia, forçando os reis a organizarem os Estados Nacionais, através de princípios econômicos que aumentassem suas arrecadações financeiras. Esses princípios envolviam: a maior quantidade de ouro e prata possível constituiria a base da riqueza de um país, o aumento da exportação de mercadorias permitiria acúmulo dos metais preciosos, ou seja levaria a uma balança comercial favorável, o protecionismo aos produtos nacionais deveria impedir a entrada de mercadorias iguais ou semelhantes aos que o país possuísse, a transformação das matérias-primas em manufaturas estimularia o industrialismo, o estabelecimento de colônias para a produção de matérias-primas baratas ajudariam a suprir as necessidades das metrópoles, o Pacto Colonial (as colônias só podiam comerciar com sua metrópole) e a criação de Companhias de Comércio garantiam o monopólio comercial do sistema colonial. A prática desses princípios ficou conhecida como política mercantilista ou mercantilismo.

As práticas mercantilistas deram origem à economia pré-capitalista, que se desenvolveu nos séculos XVI, XVII até fins do século XVIII. A acumulação de capitais comerciais pelas práticas dos mercantilistas foi responsável pela transição do processo produtivo de manufaturas para o desenvolvimento industrial, característico da economia capitalista.<sup>4</sup>

Nova racionalidade ao sistema de mercado, foi incutida a partir da transição do modo de produção feudal, para o modo de produção capitalista. Houve nesta decomposição uma desarticulação agrária e um deslocamento das grandes massas da população camponesa sem terra, na direção das primitivas cidades. Surge, então, o primeiro grande exército de reserva de mão de obra, constituído pelos indigentes, mendigos, pedintes e ambulantes em busca de auxílio.

Neste contexto, as relações Mercado- Estado- sociedade civil, configurou-se em novas formas de intervenção no campo assistencial.

O Estado, muito embora continuasse interessado nas formas privadas de assistência social prestadas pela igreja e pela caridade leiga, passou a intervir nesse campo, como forma de legitimar-se no poder.

Portanto, a caridade, que deveria ser vista como ato de justiça e amor, começou a constituir-se cada vez mais em prática de dominação.

---

<sup>4</sup> Capitalismo: Sistema sócio- econômico em que os meios de produção são propriedade privada de uma classe social em contraposição a outra classe de trabalhadores não proprietários (SINGER, 1998 pg.07)

Observando... a história se repete nas relações de dominação e poder mas com uma dinâmica diferente.

Houve conflitos e guerras e neste período há uma transição na atividade de subsistência e na estratificação social (escravismo- feudalismo). Todo este movimento girou em torno do poder econômico, militar e político.

Os valores e crenças se repetem no sentido da orientação do comportamento humano. O cristianismo apesar de direcionar seu atendimento aos pobres, alguns cristãos não seguiram os ensinamentos de Cristo, pois além de acumularem terras acabavam por reforçar os ideais de aquisição das classes exploradoras.

As guerras que ocorreram entre os povos, ocasionaram escassez de alimentos, crise social, precariedade da economia e enfraquecimento político e da própria igreja. A solução foi a conquista de novas regiões e abertura de novos mercados. Enfraquece então o feudalismo e fortalece a burguesia e uma organização política centralizadora para ampliar e melhorar a exploração do comércio

Mais uma vez o movimento se faz em torno de interesses econômicos e do poder político. Nesta direção ocorre um impulsionamento para a criação de técnicas, o homem voltado para os empreendimentos comerciais observa que é capaz de dominar a natureza, a transformação da matéria prima em manufatura estimula o processo de transição para o desenvolvimento industrial, característica da economia capitalista. Com este novo sistema de mercado observa-se o surgimento de uma nova categoria de pobres e marginalizados.

Neste contexto houve uma articulação entre mercado-estado-sociedade civil, mas com predominância econômica e com o estados nacionais começando a intervir no campo da assistência, como prática de dominação. Na continuidade observaremos este processo, como ele produz e se reproduz...

### **1.3 IDADE MODERNA- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

Na idade moderna a exploração dos recursos naturais de terras distantes como América, África e Ásia, estimula a atividade comercial e o desenvolvimento das indústrias manufatureira, têxtil e metalúrgica determinaram a prosperidade para uns poucos e a miséria generalizada para muitos. Cresce o processo de urbanização pelo deslocamento da população

rural para atuar no setor secundário da economia, surgindo problemas nas áreas de educação, saúde, transporte e trabalho. Acarretando, neste período, a exploração da mão de obra infantil e feminina.

Surge uma nova ordem social, um novo perfil à questão assistencial, formada pelo proletariado industrial, vendedora de mão-de-obra, e outra formada por uma classe manufatureira, detentora do capital.

Neste contexto, surge a Reforma Protestante, onde reformadores religiosos criticaram a diferença entre os ensinamentos da Igreja e seus atos.

Martinho Lutero, um dos reformadores, influenciou, com sucesso, países como a Alemanha e a Inglaterra para que tomassem os tesouros e terras da Igreja.

Lutero, proclamava que a salvação das almas não dependiam da caridade e sim da fé.

Na verdade, segundo Oliveira( apud HUBERMANp.91). a Reforma Protestante tomou um disfarce religioso, mas o que pretendia era travar uma luta contra o ultrapassado sistema feudal. Sendo a Igreja defensora desta ordem e em si mesma uma parte poderosa dessa estrutura, teria que ser atacada pela classe média, antes que fosse atingido o feudalismo em cada país. Visou-se, pois, em primeiro lugar, à Igreja, enquanto organização central do referido sistema.

Por outro lado, a Reforma instaurou a era da secularização, vista não apenas como libertação do homem do controle religioso da Igreja, mas também do controle metafísico sobre sua razão e sua linguagem. Oliveira(apud.VIEIRA,1980,p.32).

Surge um novo contexto, novas escolas independentes foram fundadas pelos prósperos mercadores. Uma nova classe de pessoas treinadas e conscientes das necessidades do comércio e da indústria, capazes de conduzir os negócios do Estado,aparecem substituindo o domínio e os homens cultos formados pela Igreja.

A assistência e as obras de caridade sofrem com a Reforma uma desestruturação, conseqüentemente ficam prejudicados aprofundando os problemas sociais, até que os governos retomassem as atividades dando-lhes o caráter de serviços públicos ou fortalecendo iniciativas particulares de natureza filantrópica. Filósofos como Juan Luiz Vives, na Espanha e Vicente de Paula, na França aparecem contribuindo, através de suas obras, na reorganização da assistência social, oferecendo regras e princípios para a atuação.

Vives propunha que para fazer o bem, em primeiro lugar, dever-se-ia averiguar as causas da miséria e as particularidades de cada assistido. Sugerindo, ainda que a ação deveria estender-se a conselhos e a trabalho não se limitando apenas ao dinheiro.

Vives recebeu críticas, da Igreja, por propugnar que o governo assumisse a responsabilidade de administrar o campo da assistência. Mas apesar das divergências, foi criada a primeira repartição, em Bruxelas, voltada à aplicação de suas propostas.

Outro filósofo que segundo Oliveira (1996,p.92) contribuiu na organização da assistência foi Vicente de Paula(1576-1660) viveu num período em que o êxodo rural, aumentava a população das cidades, formando uma nova categoria social,a burguesia, que alcançavam sucesso financeiro enquanto a maioria vivia em precárias condições.

Vicente de Paula criou com Luísa de Marillac, as “Damas de Caridade” entidade formada por mulheres da aristocracia, dedicadas a visitar as famílias necessitadas, levando-lhes ajuda e conselhos. Mais tarde, cumprindo a mesma missão, foram recrutadas jovens camponesas, as “irmãs de Caridade”.

Como na época muitas crianças eram abandonadas, Vicente de Paula criou com Luísa de Marillac, instituições onde elas receberiam cuidados físicos, materiais morais. Nessa direção, outras instituições foram por eles criadas, como albergues para famílias sem lar, escolas de arte e ofícios, procurando sempre educar as pessoas para que melhorassem sua condição de vida. Porém, o povo, descontente com a situação agravante de miséria, ameaçava a ordem estabelecida. O Estado, passou então a se preocupar com o bem estar do povo, fazendo surgir as primeiras intervenções no domínio social, mas revestidas de um caráter assistencialista e repressivo.

O que também estimulou a reorganização da assistência foi o desenvolvimento das ciências resultantes do período da Renascença que permitiu que o homem tomasse consciência de suas possibilidades construtivas e criadoras em virtude do pensamento. Neste contexto, a concepção de pobreza, passa a ser vista como um fenômeno social e não mais como uma provação.

Surge uma nova concepção de caridade, um dever natural de solidariedade, separada da idéia da igreja: a filantropia, ou seja a caridade secularizada.

Jean-Jacques Rousseau influenciou a compreensão desta nova visão de caridade. Para este pensador, seria contrário ao direito natural, que um grupo de pessoas mergulhassem nos supérfluos, enquanto a multidão faminta não tinha sequer o necessário Oliveira, (apud. ROUSSEAU,1981,p.106).

Os ideais da Revolução Francesa foram fundamentados pela teoria política de Rousseau. Esta teoria transformou a compaixão num dever político.

Entretanto, desde o início do século XVI, a Inglaterra organizou de modo sistemático, uma série de leis que regulamentaram a assistência. A “Leis para os Pobres” (Poor Laws) que proibia a mendicância determinando que cada município cuidasse de seus pobres.

No período de 1601, o estatuto criado no reinado de Isabel I, fixou formas de ajuda para os indigentes. As crianças e os inválidos recebiam subsídios monetários. E nas “Casas de Trabalho”, que desenvolveram-se neste período, os pobres válidos recebiam trabalho. Somente em 1782 é que as crianças e inválidos passam também a serem recebidos nessas “Casas de Trabalho”.

Outra medida foi a Lei de Domicílio de 1662 que proibia que as paróquias abandonassem seus pobres e seus domicílios.

Na área de assistência social as “Poor Laws” constituíram-se em medidas que foram muito significativas. Outros países, em consequência dessas leis, legislaram sobre o assunto. Mas apesar dessa medidas, o sistema social não foi capaz de oferecer alternativas concretas de melhoria de condições de vida as classes menos favorecidas.

Portanto, os problemas dessas classes não eram solucionados principalmente pela forma coercitiva prestada a assistência social, o que determinou grave luta social entre a nobreza e o proletariado.

Procurava-se, através de campanhas e movimentos reivindicatórios, conquistar melhores condições de trabalho e remuneração, liberdade sindical, direito ao voto, entre outros direitos. Tais conquistas foram alcançadas gradualmente em toda a Europa, especialmente na Inglaterra e na França Oliveira(apud VICENTE, 1983,p.96).

A Revolução Francesa é um marco tanto na ampliação dessas conquistas quanto para a Idade Média,1789, onde deu o golpe mortal no feudalismo. Nasce então segundo Rius,(19?)com a revolução Francesa o que Marx chamou , o capitalismo.

Podemos notar a presença de Marx em todas as áreas do conhecimento humano. Muitos grandes nomes ele influenciou, e que por sua vez , influenciaram milhões de pessoas...

Karl Marx foi um filósofo Judeu e alemão que nasceu e lutou de 1818 a 1883, em toda parte foi acusado de ter inventado o comunismo. As teorias econômicas de Marx não tiveram influência imediata nos debates que eram travados no interior do movimento operário ou entre outros pensadores. Isso só ocorreu após sua morte. Foi o que aconteceu com relação às suas teorias sobre valor e mais-valia, acumulação, exploração, pauperização, crise e apropriação, luta de classes e revolução. Porém no

final deste século, muitas dessas teorias foram amplamente discutidas no interior do movimento operário, enquanto que outras foram, aos poucos, aceitas como absolutamente corretas. De fato, foi somente em 1917, com a vitória da revolução russa da Lenim e Trotsky, que o trabalho de Marx ganhou o mundo, e foi estudado e discutido. Os últimos 25 anos de sua vida, dedicou a sua obra "O Capital". ( RIUS, 19?)

Retornado a Revolução Francesa ou Burguesa segundo Rius, (pg. 131)., esta foi uma luta de classes generalizada, uma batalha onde todos lutavam contra um inimigo comum: a nobreza e o clero. Uma vez derrubado o inimigo, o poder passou para as mãos da classe ascendente – a burguesia. Os camponeses ganharam algo: a propriedade da terra, mas os servos e outros trabalhadores não ganharam nada....exceto a “liberdade” de mudar de patrões.. Em lugar do feudalismo, então um sistema social diferente, o capitalismo, baseado na livre troca de mercadorias com o objetivo primordial de obter lucro, foi definitivamente confirmado pela burguesia, Oliveira( HUBERMAM 1984,p.164). Para esta nova classe, o Estado passa a ser seu instrumento de interesse.

Para Corrigan ; Leonard,1981,( apud LÊNIN 1965,p.11) considera o Estado como “um mecanismo para manter o domínio de uma classe sobre outra”. Historicamente, o Estado interferiu de diversas formas específicas nos interesses econômicos a longo prazo da classe dominante. A história da transformação do feudalismo na burguesia moderna é uma história do Estado fornecendo os meios pelos quais a classe capitalista pode primeiro vencer os resquícios da sociedade feudal e depois desenvolver um proletariado necessário à produção capitalista

Nos pontos em que se concentraram, o crescimento da economia livre, comércio e indústrias, a miséria e a superpopulação crescia.

**As transformações políticos-constitucionais por que passou o Estado, na consolidação do capitalismo, agravou a situação de pobreza da população, exigindo profundas modificações na organização social que determinavam concepções novas sobre a utilidade social da razão, da instrução e do progresso científico , tecnológico e econômico.**

**As opiniões a respeito da intervenção do Estado na área social eram divergentes. Alguns achavam que o controle do Estado sobre as organizações da assistência exterminaria a pobreza. Outros,liberais e defensores mercantilistas consideravam que o dever social era um dever do homem em sociedade.**

Adam Smith criticava e Malthus denunciava a lei do domicílio por considerá-la prejudicial ao desenvolvimento da economia.

Do fim do século XVIII ao início do século XIX, o debate em torno dessas questões traduziu em tensões entre a aristocracia rural e a burguesia industrial.

O capitalismo industrial conseguiu, em 1834, que a legislação vigente fosse revista abolindo, através do revolucionário ato de Emenda à "Poor Law"<sup>5</sup>, o princípio da territorialização e do domicílio.

A "Poor Law", de caráter eminentemente repressivo, somente no final do século XIX e em diferentes países, começou a dar lugar a medidas voltadas a evitar os conflitos sociais, que caracterizavam o sistema capitalista industrial, configurando-se nos primeiros elementos de política social, entendida tal como é hoje.

Observamos neste período que a atividade comercial foi estimulada, houve um crescimento da industrialização mas poucos são os beneficiados pois a miséria foi generalizada surgindo problemas nas áreas de educação, saúde... e consequentemente a exploração do trabalho infantil e da mulher.

Neste quadro de acontecimentos a Igreja Católica é criticada pelos seus atos, instaura-se então a Reforma Protestante e o homem liberta-se do controle religioso voltando-se para as necessidades do mercado.

Portanto com o desenvolvimento das ciências, período da Renascença, o homem além de descobrir seu lado criativo, construtivo muda sua concepção de pobreza; de provação para fenômeno social e com a Revolução Francesa; de compaixão para dever político.

Há portanto, neste círculo vicioso, um aprofundamento dos problemas sociais, a área da assistência, antes cuidada pela Igreja fica a mercê...o Estado interfere então com serviços de caráter público e apoiando a filantropia.

**Surge então por parte de algumas categorias( filósofos, pedagogos...pessoas da sociedade) uma maior preocupação com a reorganização da assistência e consequentemente sua sistematização ( leis, estatutos...)**

---

<sup>5</sup> A " Poor Law", século XIX, na Inglaterra foi um sistema que determinou a fixação de moradias aos pobres, impedindo que os camponeses seguissem para os centros industriais. Os gastos com o atendimento aos pobres e necessitados, na organização e financiamento da assistência foram considerados um peso para o Estado. Portanto na medida que a assistência era considerada obstáculo ao livre jogo da oferta e procura chegou-se a propor um fim de sua prestação.



### 1.3.1 A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO SÉCULO XIX

Alguns teóricos da época apresentaram princípios norteadores. Jeremy Bentham (1748- 1832) , com alguns intelectuais de quem foi professor, propunha que os problemas públicos fossem tratados em bases racionais e científicas. Seus planos incluíam comércio livre, reforma parlamentar, reformas legais, educacionais, sanitária e controle do nascimento.

Segundo Oliveira ( apud BENTHAM 1996,p.98) fornecia um conjunto de regras a serem aplicadas a qualquer problema social. Sua intenção era a de realizar experimentos que permitissem reformar a moral e modificar comportamentos. Por exemplo, a criação de pequenos centros de manufaturas, cercados por fazendas, onde órfãos, aleijados, pobres, velhos desempregados, mães solteiras, enfim, vítimas da sociedade, poderiam ser treinados e educados sob controle para desenvolver o máximo de sua capacidade. Desta maneira, os cofres públicos teriam suas despesas reduzidas.

As idéias de Benthan influenciaram profundamente as instituições de ajuda aos pobres, a administração dos aparelhos do Estado e a legislação social.

Entre seus seguidores Sir Edwim Chadwick, sintetizou em 1834, o relatório que deu origem ao Ato da Emenda Poor Law, um nova lei que favoreceu a emergência de um proletariado móvel obrigado a vender sua força de trabalho para sobreviver, estimulando o trabalho competitivo como exigia o novo sistema de produção industrial.

O desemprego, a promiscuidade e as péssimas condições de moradias passaram a fazer parte perfil do “novo mundo industrial”.

Esta lei entrou em vigor em toda Inglaterra, em 1840. De acordo com esta lei as pessoas ou famílias que requeressem auxílio publico seriam obrigados a ingressar nas Casa de Trabalho, que eram denominadas de “Bastilha” pelos homens pobres e eram consideradas como uma verdadeira prisão (altos muros, separação dos membros da família, trabalho pesado para os homens, refeições magras e em silêncio, proibição para fumar, visitas raras e pouco conforto).

O objetivo, imediato, era reduzir a taxa de pobres, ao lado de um objetivo mais amplo, - a criação de um mercado livre de mão-de-obra barata como investimento para a máquina econômica industrial, estabelecendo o perfil ideológico da legislação sobre o pobre e o necessitado.

**Por todo o século XIX, as idéias de “regulação social”, permearam a teoria e a prática da assistência pública.**

**Porém, ainda na década de 1840, pensadores liberais como Stuart Mill, ao contrário dos pensadores, como Bentham, acreditava na possibilidade futura dos trabalhadores tornarem-se plenamente racionais a ponto de compreenderem e aceitarem as leis da economia política.**

**A pobreza, antes vista como fenômeno temporário de desemprego, começa a ser interpretada como “criatura” da própria sociedade industrial.**

Como pressuposto básico do pensamento liberal, a década de 1860, em Londres, com seus problemas de miséria crônica põe em questão o individualismo.

“Nos anos de 1886 e 1887, a multidão amotinada pela ruas de Londres e a incerteza apreensiva ante a participação política crescente da classe operária geraram o questionamento de outro dos pressupostos básicos do liberalismo o “laissez-faire”. Oliveira (BRECIANE,1996,p. 101).

No sentido de elaborar uma política governamental para o chamado “resíduo da sociedade”, os novos questionamentos, indicavam a necessidade da intervenção do Estado.

O surgimento do movimento socialista e a penetração da teorias de Marx e Engels entre os intelectuais e a camada proletária, aumentou a apreensão do Estado diante da possibilidade de revoltas populares. Sentindo-se ameaçado o Estado Moderno, passou a fazer concessões significativas na área social.

As primeiras medidas, surgiram na Alemanha, consideradas como a origem do que hoje se entende por política social. Bismarck, implantou o seguro social obrigatório, protegendo o operário não apenas em casos de acidentes de trabalho, mas também na doença, invalidez e velhice. Em se tratando de proteção social, este foi o primeiro a instituir sistemas de proteção obrigatórios.

Somente em 1905, início do século XX, na Inglaterra esta situação se modificou. Uma comissão real foi instituída para estudar a reforma da assistência.

Foi então, nas concessões substanciais ao operário, que o Estado Moderno conclui no final do século XIX, ser esta a forma de garantir a reprodução da força de trabalho e sua hegemonia em plena revolução industrial. Mas essas concessões até que se ampliassem, isto só vai ocorrer no século XX.

Portanto, a falta de proteção social, que ainda ocorria no século XIX, na Inglaterra, multiplicaram-se e a iniciativa privada liderou uma série de ações, como as “friendly societies” e outras organizações mutuais operárias. Em 1869, com o objetivo de coordenar o trabalho das obras particulares é criada a “Charities Organization Society”.

Essa instituição não era religiosa, mas também não era anti-religiosa, seu objetivo: prevenir os conflitos entre as classes sociais. Com ampla aceitação por toda Europa, ampliou-se, em seguida, para os Estados Unidos da América onde foi criada uma similar, em 1898. A Escola de Filantropia em Nova York, destinada a formar profissionais habilitados a identificar as questões sociais, diagnosticá-las e abordá-las tecnicamente. Surgiu dessa forma o Serviço Social; nova estratégia no tratamento da problemática social.

**Ainda no que diz respeito a assistência social, como marco significativo de fins do século XIX, a promulgação da primeira encíclica social, a “Rerum Novarum”, 1891, pelo Papa Leão XIII, foi um texto revolucionário que influenciou decisivamente o pensamento social da época.**

Este documento, verdadeiro tratado de justiça social, denunciou as conseqüências do capitalismo liberal: populações miseráveis vivendo em subúrbios sórdidos, condições desumanas de trabalho, salários de fome e carência absoluta de recursos assistências.

Sua maior contribuição foi a de restaurar o prestígio religioso da Igreja, abalado pela Reforma religiosa, pela filosofia moderna, pela Revolução Francesa, pela Revolução Industrial e pela ciência. Chamou os cristãos a uma tarefa concreta e imediata: combater por uma sociedade mais justa promovendo uma prática efetiva na solução da “questão social”.

As iniciativas de ordem pública como de ordem privada determinaram, no século XIX, a organização da assistência social.

Observa-se então que a organização da assistência toma corpo a medida em que não fosse prejudicial ao andamento da economia. As leis quase foram extintas mas foram moldadas a regras de comportamento e controle (casas de trabalho... verdadeiros presídios). Porém diante do quadro crítico de pobreza muitos eram os questionamentos, aparece o socialismo<sup>6</sup> e as teorias de Marx. O Estado Moderno então utiliza estratégias para evitar conflitos, faz concessões para a área social e para a classe operária. Mas este processo é lento, a falta de

---

<sup>6</sup> Socialismo: Regime baseado na propriedade social dos meios de produção. Surte como resultado da tomada do poder político pelos trabalhadores organizados, que destruindo o aparelho de Estado classista, põem fim à apropriação privada e constroem uma sociedade sem classes. Na Europa continental, o Marxismo era o principal alicerce intelectual do socialismo.

proteção faz surgir instituições por parte de iniciativas privadas, mais tarde constituindo-se em escolas de filantropias e nesta direção formar profissionais de Serviço Social.

### **1.3.2 SERVIÇO SOCIAL X PRÁTICA PROFISSIONAL**

No período de 1898, nos Estados Unidos, foi fundada a primeira Escola de Serviço Social de Filantropia Aplicada. Segundo Oliveira ( apud DONZELOT 1996, p. 104) ao lado de outras profissões que surgiram no final do século XIX, como orientadores e educadores especializados, buscou, em suas origens, mais a compreensão do que a sanção judiciária, através da substituição da consciência da caridade, pela busca de técnicas eficazes.

O objetivo da escola constituiu-se em formar profissionais aptos para intervir nos males sociais de maneira controlada e fundamentados em conhecimentos técnicos. Uma ampla repercussão, portanto, ocorreu em outros países do mundo.

Mary Richmond, pioneira da profissão, ao lado de pessoas vinculadas à Sociedade de Organização de Caridade de Nova York, entendia que os problemas gerados pela industrialização, seriam superados, somente por uma reforma social.

No início do século XIX, “foram tentadas as reformas de caridade que deram origem à expressão “inquérito geral. Richmond repudiava o papel da “trabalhadora social”, a forma através da qual as dificuldades sociais de um indivíduo eram conhecidas, pois investigava apenas os aspecto econômicos da miséria. Richmond, propunha que o indivíduo fosse estudado em seu ambiente social(família, escola,amigos), com vistas à reconstrução social das relações sociais.

Uma das suas maiores obras “Diagnostico Social”1917, termo que veio substituir “inquérito” e “O que é Serviço Social de Casos”(1922), transmitiu o seu esquema de valores sob a forma de postulados básicos ou de princípios operacionais.

Sob influência das idéias positivistas de Augusto Conte, Richmond estabeleceu uma proposta científica ao Serviço Social no sentido de dotar um método e técnicas para a atuação imediata embasada na “pessoa humana”.

Richmond direcionou a profissão para as relações sociais do indivíduo e sua readaptação à sociedade.

A base do tratamento social dos casos individuais estaria nos princípios do Serviço Social, que aplicados através de uma ação reflexiva levariam ao desenvolvimento da personalidade dos clientes, geradas a partir das relações do homem com o mundo.

O Serviço Social diferenciava-se da assistência social, caridade, filantropia pois ajudar materialmente os necessitados não era seu ofício apenas fazia parte.

A performance da caridade cristã e a questão social resultante das relações sociais capitalistas plasmaram a cientificidade da assistência social, através do surgimento do Serviço Social como prática profissional Oliveira(apud VICENTE 1996 p.106)

A preocupação com os ajustamentos individuais ampliou-se, gradativamente, para a preocupação com os ajustamentos grupais e comunitários.

O Serviço Social com grupos integrou a teoria da personalidade com a teoria dos pequenos grupos, e o Serviço Social com comunidades assimilou as teoria sociológicas funcionalistas com os interesses desenvolvimentistas Oliveira (apud KISNERMAM 1996, p.106).

Depois da Segunda Guerra Mundial, o Serviço Social norte- americano imprimiu seu selo no território latino –americano. A influencia inicial foi europeia rica em valores mas com pouco conceitualização teórica.

A primeira escola de Serviço Social Dr. Alejandro Del Rio surge na América latina em Santiago do Chile, 1925,. E em 1929 a Igreja católica funda a sua primeira escola de Serviço Social, a escola Elvira Matte de Cruchaga no Chile.

Neste período, quando o processo de industrialização cada vez mais se impõe ao continente, aparecem diversos governos ditatoriais (Argentina, Brasil, Colômbia, Venezuela),que, organizando-se de forma protetora e paternalista, propõe-se a atender às reivindicações das emergentes classes urbanas (através da legislação social e sindical), criando um clima propício ao desenvolvimento da profissão. Oliveira( apud YASBEK 1996,p.107)

A Igreja, o Estado e o empresariado, articulados política e ideologicamente, conforme Oliveira( apud FALEIROS 1996, p.107).foram constituindo os campos de trabalho do assistente social. As tensões sociais passaram a ser objeto de estudo, e as práticas de aconselhamento e de consolo, baseadas no modelo europeu, deram lugar à busca de correção das disfunções sociais para que a sociedade pudesse funcionar de forma adequada aos fins propostos pela classe dominante.

O Serviço Social procurou diferenciar-se da caridade tradicional, mero reprodutor da pobreza, propondo uma ação educativa junto à família trabalhadora, numa linha de prevenção dos problemas sociais.

**Pode-se dizer, de acordo com Oliveira( 1996,p.108) que o Serviço Social como profissão surgiu com o objetivo de amenizar os efeitos das contradições criadas pela consolidação do sistema capitalista mundial em fins do século XIX e início do século XX. Na mesma direção surge o Serviço Social no Brasil, prevenir e mediar os conflitos entre as classes. Portanto, dinâmicas que se contestualizam na mesma direção.**

## CAPÍTULO II

### 2 IDENTIDADE E DINÂMICA DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL E SUAS RELAÇÕES.

Na trajetória histórica do Serviço Social no Brasil, quatro fases são destacadas por Yasbek(1980, p.167). **A primeira fase, período de 1930 a 1945**,foi caracterizada por influência européia, idealista e confessional; **a Segunda fase, 1945 a 1958**, coincidiu com o avanço da tecnologia moderna e com a influência norte-americana com ênfase na questão metodológica: **a terceira fase, 1958 a 1965**,ainda influencia norte americana na contribuição do Serviço Social para o processo social do desenvolvimento; na **Quarta fase, de 1965 até os dias de hoje**, caracteriza-se pelos movimentos de reconceituação, que buscam um referencial teórico- prático para a profissão de acordo com a realidade.

Posteriormente a estas fases, uma reflexão sobre o surgimento e o desenvolvimento da política social do Estado brasileiro nos permitirá identificar as origens da institucionalização do Serviço Social e sua formação profissional.

Nesse sentido, verifica-se a pré história no Brasil, no período monárquico de 1500 em que o modo de produção dominante era o escravismo colonial, a economia era voltada para a produção da cana-de-açúcar e a força política era centrada nas mão dos proprietários de terra. Neste período não se ainda havia formulado uma política social do Estado pois a assistência aos pobres eram feitas através instituições filantrópicas ou da Igreja.

Segundo Singer, (1998, p.66) a colonização portuguesa do território brasileiro foi parte integrante da constituição do mercado mundial, matriz do capitalismo manufatureiro na Europa. Desde o estabelecimento dos primeiros engenhos de açúcar, a presença do capital comercial holandês se fazia sentir. O Brasil- colônia foi, sem dúvida, um dos sustentáculos da expansão do capitalismo em sua fase pré-industrial.

Conforme Matus: Nunes (1994, p.105) o período de 1890 a 1930, novo cenário, a dos cafeicultores, com base na economia que se fundava no modelo agro-exportador, sendo seu principal produto o café. A economia brasileira desenvolveu-se basicamente graças as acúmulo de capitais oriundos deste setor associado aos investimentos estrangeiro. Os investimentos estrangeiros predominavam na formação da infra-estrutura urbana. Em 1901, capitais ingleses, belgas e franceses instalaram a primeira usina elétrica em São Paulo. Em seguida, em 1904, capitais canadenses e ingleses organizaram a Light Power, que explorou os serviços urbanos de gás, energia elétrica, esgoto, água, transporte e telefone no eixo São Paulo

– Rio de Janeiro, enquanto os Estados da Bahia, Paraná, parte de Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Sul eram abastecidos por outra companhia, também inglesa. Assim, é possível distinguir o crescimento urbano –industrial em diferentes regiões brasileiras, à medida que foram sendo instaladas as infra-estruturas das cidades

A partir dos anos 30 é que esse modelo, progressivamente, vai dando lugar ao modelo industrial, de substituição de importação, nitidamente urbano- industrial, inicialmente com um caráter nacionalista e presentemente situando-se no contexto da dependência econômica estrangeira.

Segundo Silva (1984, pg. 37), a passagem do sistema agrário- comercial para o sistema industrial produziu profundas alterações sociais, destacando-se de um estilo de vida rural para um urbano- industrial, sendo a urbanização o fenômeno gerador de problemas e conflitos sociais que permitiram o surgimento do Serviço Social. Esta mudança resultou em novas relações entre o capital e o trabalho, gerou novas aspirações da crescente massa trabalhadora e uma inevitável, tensão social. Nesta época o governo Vargas, 1930, ditatorial, tenta consolidar sua posição, através de uma relação personalista com o povo.

A economia e a política brasileira da época abre espaço para o surgimento de políticas sociais. Então a partir de 1930, identifica-se a política de saúde, organizada em setores: saúde pública e medicina previdenciária.

Portanto o governo de Getúlio Vargas, por meio de políticas sociais, fez avançar a legislação e o aparelho do Estado, criando o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio 1937. E na área da saúde para atender medidas emergenciais, pois o quadro epidêmico do país era muito grave e não poderia haver comprometimentos com os objetivos econômicos, cria-se o Ministério da Educação e Saúde 1930.

## **2.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL- ESTUDO E PROFISSIONALIZAÇÃO PRIMEIRA FASE 1930/ 1945**

O surgimento do Serviço Social no Brasil após 1930, conforme Silva (1984,p.06) passou a ser reconhecido como legítima, transformando-se numa questão política a exigir soluções mais sofisticadas. Frente às tensões geradas pela luta operária, emergiu a partir da iniciativa da Igreja Católica, enquanto tentativa de sistematização da caridade e, ao Estado, como mecanismo de “enfrentamento” da questão social produzida, então pelo capitalismo, acompanhando neste contexto a ação intervencionista do Estado, que, enquanto aplicador dos



recursos arrecadados da população, sua ação volta-se para a produção, criando a infraestrutura necessária para o desenvolvimento deste sistema. Nesta lógica o Estado, também assume como função o bem-estar criando condições para o consumo coletivo e consequentemente atuando para a manutenção e a reprodução da força de trabalho.

Neste contexto o Estado procurou tomar medidas de assistência social e proteção ao trabalho, pois o operariado nascente tornou-se motivo de preocupação política. Além das greves e manifestações operárias grande movimentos sociais foram formados em defesa do poder aquisitivo dos salários corroídos por surtos inflacionários; duração da jornada de trabalho de mulheres e menores; direito de férias, seguro contra acidente e doença, contrato coletivo de trabalho e reconhecimento de suas entidades. Evitar situações de conflito e antecipar atendimentos a reivindicações das camadas populares foram objetivos que levaram o Estado atender estas medidas, visando não prejudicar o equilíbrio interno da classe dominante.

É importante lembrar que 1937, tomando como pretexto um falso plano de revolução comunista<sup>7</sup> Getúlio Vargas da um golpe e instaura a ditadura do Estado Novo que irá durar até 1945. Portanto como Matos; Nunes (1994, pg. ) afirma o Estado Novo foi a instalação de uma ditadura, ou seja , de uma organização política que suprimia as liberdades individuais, para concentrar as decisões governamentais nas mãos de um indivíduo. A ditadura Vargas baseava-se numa Constituição autoritária, pela qual o Congresso, as Assembléias e as Câmaras Municipais foram fechados e o presidente da República governa por decretos. O golpe de Estado foi uma substituição ilegal de um governo por outro. Neste contexto é importante analisar

O Estado que emergirá após 1930, mais intervencionista e centralizador, representará, objetivamente, as necessidades do reordenamento geral do capitalismo. O Estado, desse modo, chama para si as tarefas que uma frágil burguesia não pode realizar por sua próprias pernas, isto é, instituir as bases para uma industrialização massiva que pudesse gerar também um proletariado moderno. Uma vez estruturado um aparelho de Estado direcionado para subvencionar o desenvolvimento das forças produtivas e, a nível político, garantir a repressão ao movimento operário e popular,

---

<sup>7</sup> Comunismo- O comunismo é a etapa que se segue ao socialismo, quando as classes deixam de existir e o Estado se extingue

representado pela legislação trabalhista autocrática e corporativista e pelo aparelho repressivo de uma polícia violenta e brutal teremos, ao longo das décadas de 30 e 40, um acelerado desenvolvimento modernizador.<sup>8</sup> (MAZZEO, 1998, p.33-34).

Como mecanismo de controle e de integração do movimento operário, reivindicações anteriores se consolidam na legislação social assumida pela ditadura do Estado Novo, subordinando os interesses do proletariado a canais dependentes e controlados. É neste contexto que a Igreja desenvolve a estratégia de reconquista de seus privilégios com sua separação do Estado. O clero passa a desenvolver o controle direto do operariado industrial, surgindo a necessidade de formação; técnica especializada para a prática da assistência requerida pelo movimento católico e como uma necessidade social que envolve também o Estado e o empresariado. Surge o Serviço Social como prolongamento da ação social católica, adotando como pressuposto teórico a linha mais tradicional e ortodoxa, estudando através da Doutrina Social da Igreja, da Ética, da lógica etc( Silva, 1984, pg38 ).

O Estado brasileiro, então foi definindo seu papel na regulação das relações sociais a partir da formulação das políticas sociais que foram tomando forma através de legislação trabalhista, sindical, previdenciária e assistencial.

Como consequência deste momento a Igreja Católica, preocupada com a situação da classe operaria, criou em 1932, São Paulo, o Centro de Estudos e Ação Social( CEAS), que passa a buscar uma formação técnica especializada para o desempenho da ação social destinada a lutar contra a desigualdade social. Nesta época foram caracterizadas muitas agitações e mudanças políticas no país.

Grande influencia decisiva na introdução do Serviço Social, foi a implantação e organização dos Movimentos de Ação Católica onde o CEAS foi um dos seu promotores.

Conforme Oliveira(apud YASBEK, 1996, p.110) o objetivo do CEAS, instituição feminina, era a promoção de estudos sociais com o fim de preparar pessoas habilitadas para a execução de atividades no terreno da ação social. Em 15 de fevereiro de 1936 ocorre a criação de uma Escola de Serviço Social em São Paulo, iniciativa do CEAS. A finalidade da Escola consistia

---

<sup>8</sup> Desenvolvimento modernizador, é o movimento que moderniza as partes políticas, econômicas, culturais, mas por outro lado ainda conserva as exclusões sociais.(MAZZEO, 1998, P.34) Autocrática- pessoa que exerce autoridade ilimitada.( ROCHA, 1996, p.84) Corporativista: Em uso recente nas ciências sociais, o conceito de corporativismo livrou-se de sua ligação anterior com regimes autoritários e fascistas e passou a ser utilizado como um meio para analisar o papel dos interesses organizados nas democracias liberais da atualidade.(LESSA; SANTOS, 1996, p.140)

em oferecer às organizações de assistência social “um elemento imprescindível: a assistente social tecnicamente preparada”.

Formar a personalidade das assistentes sociais não só tecnicamente, mas também moralmente, desenvolvendo-lhes as qualidades de amor ao próximo, capacidade de dedicação, desinteresse pessoal e senso prático na ação, foram influencias, dos programas e métodos de ensino das escolas de Serviço Social européia e do apoio da doutrina social da Igreja. Oliveira ( apud JASBEK, 1996, p.110).

No estudo de Oliveira (apud PINHEIRO1996,p.111), afirma ser o Serviço Social o controlador dos desequilíbrios, por exercer sua ação junto à necessidade social, visando reconduzir os desajustados à vida normal. Nesse sentido, mais que os melhoramentos materiais, é preciso “educar a nossa gente” e fazê-la entender que “a luta pela vida é natural e dentro dela se pode, relativamente, ser feliz”.

As formas de caridade, através de auxílios materiais e financeiros foram praticas negadas. Em vez de esmola, os necessitados precisavam de orientação e conselhos, só assim teriam condições de integrados à sociedade de serem úteis.

Baseado em um conjunto de concepções religiosas, morais, e filosóficas, embora carente de um instrumental técnico adequado,o Serviço Social, contestando as formas de caridade existentes, começou a influir na organização do trabalho das instituições sociais.

Sob a mesma perspectiva da escola de São Paulo, surgem novas escolas, como a Escola de Serviço Social do Rio de Janeiro(1937).

O Serviço Social apesar de ter sido criado pela Igreja e não pelo Estado, ambos se aproximaram e principalmente a partir de 1935-1937, o Estado começou a recrutar os técnicos da assistência social, com o objetivo de ocupar papel específico dentro da divisão social e técnica do trabalho, qual seja, o de diminuir os conflitos sociais, consequência da industrialização. Oliveira ( apud IAMAMOTO; CARVALHO 1996, p. 111)

Gradativamente, o Estado e o empresariado, foram configurando novas determinações à institucionalização do Serviço Social. Pois:

O Estado passa a ser, num certo lapso de tempo, uma das molas propulsoras e incetivadoras desse tipo de qualificação técnica,ampliando seu campo de trabalho,conforme estratégias estabelecidas pelos setores dominantes para o enfrentamento da questão social, consolidadas em medidas de política social. A assistente social passa a receber um mandato diretamente das classes dominantes para atuar junto à classe trabalhadora. Oliveira ( apud IAMAMOTO; CARVALHO 1996, p. 112)

A criação de instituições como a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI), e o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) caracteriza os esforços reformadores do Estado para responder às pressões das novas forças sociais urbanas. Desta forma, se para o Estado, a assistência social constituía-se numa das formas de enfrentamento da questão social, caberia ao profissional de Serviço Social atuar no seu aparato institucional, no sentido de integrar à sociedade a população trabalhadora “assistida”. Como “fiscalizador da pobreza”, o assistente social deveria evitar que a instituição caísse nas “armadilhas da conduta popular de encenação da miséria”, garantindo, ao mesmo tempo, o emprego, “racional” dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, Oliveira (1996,p.113) coloca que ampliaram-se as grandes instituições previdenciárias e assistências, tornando o Serviço Social uma atividade institucionalizada e legitimada pelo Estado. Essa afirmação é exemplificada através da organização da Seção de Estudos e Assistência Social, quando em 1942 deu início à primeira experiência oficial de implantação do Serviço Social na estrutura burocrática do Seguro Social, pelo Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Comerciantes.

O Serviço Social, integrando-se a uma grande diversidade de instituições com práticas sociais e assistências determinadas, passou a assumir uma série de funções visando agilizar e maximizar os recursos institucionais, bem como exercer uma ação educativa privada das classes dominantes e transformou-se em executor das políticas sociais do Estado e dos setores empresariais.

**Observa-se nesta fase inicial do surgimento do Serviço Social, como o assistente social é um profissional ideal para o Estado e indiretamente para economia do país, pois acaba por contribuir no desenvolvimento capitalista a medida que previne, apazigua e media conflitos que venham a prejudicar a lógica do sistema.**

Este processo historicamente, observado nas próximas fases da profissão, é acompanhado por uma compreensão sobre as influências políticas o desenvolvimento das tecnologias; e neste âmbito como surgem as diversas expressões das questões sociais, dinâmicas que produzem e reproduzem. Portanto é importante, além de considerarmos a essência da profissão; amor ao próximo através do ato de ajuda, por meio de serviços, o assistente social é um profissional que se qualifica em função do bem-estar da sociedade.

## 2.2 INVESTIGAÇÃO MÉTODO E TÉCNICA. INFLUÊNCIA NORTE-AMERICANA SEGUNDA FASE 1945-1958.

A Segunda fase histórica do Serviço Social Brasileiro, segundo Oliveira ( apud YASBEK,1996 p.117) compreendeu no período de 1945 a 1958, quando influenciado pelo modelo norte americano rompe com o modelo europeu.

Os Estados Unidos, conforme Silva (1984, p.40) passam, após a II Guerra Mundial, a consolidar a sua economia e a expandir sua influência econômica notadamente na América Latina, onde impôs a ideologia do planejamento para o desenvolvimento, passando a ter um controle econômico e político, principalmente através dos programas de assistência técnica e ajuda financeira.

Os laços entre Estados Unidos da América do Norte e o Brasil, ficaram fortalecidos por fatores políticos( ameaça comunista em países latino-americanos) e econômicos, gerando processos de intercâmbio cultural que proporcionaram, a partir de 1941 com o Congresso Internacional de Serviço Social em Atlantic City (EUA), bolsas de estudo para assistentes sociais brasileiras nas universidades daquele país.

O Serviço Social brasileiro preocupado em assimilar o conteúdo científico e pragmático do Serviço Social norte americano, adotou no seu sistema de trabalho, métodos de caso, grupo e comunidade, sem adequá-los à realidade brasileira.

“nesse período, sob influência positivista, o Serviço Social adotou ainda os métodos de investigação e administração em serviços sociais. A busca por novos métodos, clara definição dos conceitos e atuação eficiente impregnou, desta forma, o corpo teórico-prático da profissão”  
Oliveira (apud MAGALHÃES 1996,p.114)

Os Congressos de Serviço Social realizados no Chile, em 1945 e no Brasil em 1949, refletiram claramente a posição católica e a influência norte –americana, através da valorização das técnicas e dos pressupostos positivistas<sup>9</sup>.

Entretanto, como acentua Lima

<sup>9</sup> positivismo; a noção de positivismo originou-se como autodesignação positiva nos escritos de Auguste Comte. A ambição de Comte era fundar uma ciência naturalista da sociedade capaz de explicar o passado da espécie humana e prever o seu futuro aplicando os mesmos métodos de investigação que tenham provado ser tão bem-sucedidos no estudo da natureza, a saber, observação, experimentação e comparação. ( LESSA; SANTOS, 1996)

“Alheio a qualquer movimento político, o Serviço Social só se preocupava em ajustar seus clientes- indivíduos, grupos ou comunidades – a uma determinada estrutura social, ou seja, ao sistema capitalista nos EE.UU. e ao subdesenvolvimento e dependência na América Latina.”  
Oliveira (apud LIMA, 1996, p.114)

No mesmo momento em que o Serviço Social preocupava-se com o método e a técnica, o setor industrial frente à força de trabalho organizava-se, introduzindo mecanismos de colaboração entre as classes e a harmonia entre capital e trabalho no lugar das medidas repressivas e da assistência isolada.

Em Teresópolis, 1945, houve um importante encontro entre empresários, a “Conferência das Classes Produtoras do Brasil”, que resultou numa carta que delineou diretrizes para a economia nacional destacando: justiça social, democracia econômica, aumento da renda nacional, desenvolvimento das forças econômicas e combate ao pauperismo.

Esta carta trouxe implicações para o Serviço Social, ao recomendar, a organização da Assistência Social e a criação de cursos intensivos de visitadoras sociais em todos os Estados, visando à reintegração no seu próprio meio dos elementos humanos desajustados, segregados ou revoltados (carta de Teresópolis, apud Miguel, 1980, p. 44).

A educação e mecanismos de qualificação e aperfeiçoamento técnico-profissional começaram a ser utilizados como estratégia para conferir às relações capitalistas a necessária humanização.

Convocado pelo Estado para exercer funções relativas à harmonização do capital e do trabalho, o assistente social, procurou, nesse momento dirigir suas ações na perspectiva de promoção social. Neste sentido, a formação/informação, para resolução das necessidades do operariado foram guiadas dentro dos padrões sociais e religiosos vigentes.

o esforço da teorização do Serviço Social, que se gestou sob essa compreensão, na busca de sistematizar seus conhecimentos e conferir-lhes maior cientificidade, caminhou para a dicotomização entre assistência e promoção social Oliveira (apud SPOSATI, 1996, p.115).

A assistência, segundo Oliveira ( apud SOISATU ET AKUUM, 1996;p. 20) de forma paliativa e clientelista foi negada pelos assistentes sociais, pois não lhes conferiam o status necessário à sua afirmação no quadro institucional, sendo então substituídas pelas atividades de promoção social, na perspectiva de desenvolvimento e bem- estar-social.

A partir do surgimento da Organização das Nações Unidas ONU, em 1945, a questão do desenvolvimento passou a ter grande significação, encontrando sua expressão máxima, no

Brasil, no governo de Juscelino Kubitschek 1956/1961. Neste período o Serviço Social assumiu claramente a postura desenvolvimentista.

O período Juscelino Kubitschek, conforme Mazzeo, (1998 p 41-43), é sem dúvida um período de massiva penetração dos monopólios( principalmente americanos) no país. Uma guinada em direção à “doutrina Truman”, em que a expansão da economia nacional atrela-se, definitivamente, à corrente capitalista norte-americana, privilegiando a modernização a partir da indústria automobilística. Paralelamente a essas mudanças qualitativas na estrutura econômica, altera-se substancialmente, a situação do proletariado. Há um significativo aumento no êxodo rural, mão de obra não –qualificada que compõe o novo proletariado brasileiro aumentando o exército industrial e uma massa de marginalizados.

A entrada de vultosos capitais internacionais, a criação de novas empresas estrangeiras, com amplas facilidades, implicaram volumosos investimentos públicos e volumosas emissões de moeda. O fato é que, ao final deste governo o país estava mergulhado numa profunda crise inflacionaria.

Observa-se que neste período o Serviço Social, por estar voltado a cientificidade, e a preocupação com as técnicas de aperfeiçoamento da profissão, influencia-se com o modelo norte americano de postura desenvolvimentista, atrelada ao capital internacional, não evidencia a realidade nacional, momento de sérios problemas sociais.

### **2 3 DO MODELO NORTE AMERICANO À REALIDADE NACIONAL TERCEIRA FASE 1958/65**

A terceira fase do Serviço Social, conforme Oliveira ( apud, YASBEK,1996,p.116) aproximadamente, entre 1958 e 1965, permaneceu orientando-se ainda no modelo norte-americano, mas disposto a superar o subdesenvolvimento responsável pela miséria e subversão considerou seus métodos e técnicas, aliando-se ao projeto de governo, expandiu-se consideravelmente através do método de trabalho com comunidades.

Assistentes sociais escreveram sobre Desenvolvimento de Comunidade no Brasil, onde suas obras, relatam

“a contribuição que as lideranças e o povo, diretamente, ou através de suas organizações, concedem aos técnicos no estudo dos problemas, na elaboração, execução e interpretação de programas de “melhoria de vida local” Oliveira (apud AMMANN, 1996, p, 116).

Estudos realizados pela ONU, sobre o ensino de Serviço Social, reforçaram a tarefa educativa das práticas dos assistentes sociais no trabalho com comunidades.

O Serviço Social, em 1959, como acentua Oliveira (apud AGUIAR, 1996, p. 117) foi delineado como uma atividade organizada com a função de contribuir para a adaptação recíproca dos indivíduos e do seu meio social, através da utilização de técnicas e métodos eficazes, bem como através de um trabalho cooperativo destinado a melhorar as condições econômicas e sociais da população.

Na década de 60, assistentes sociais participaram em uma série de projetos que diminuiriam a miséria dos países subdesenvolvidos.

O Serviço Social desenvolvendo sua ação em consonância com o sistema vigente, preocupou-se em colocar sua capacidade a serviço do desenvolvimento nacional. Adequando-se a este ritmo orientou suas ações, na perspectiva de promoção social, no sentido de mudar hábitos, atitudes e comportamentos da população.

Apesar da Igreja Católica continuar exercendo influência no Serviço Social, a partir da década de 60, alguns assistentes sociais passaram a assumir uma postura mais progressista frente à realidade que compreenderemos a seguir.

Relembrando, o ano de 1960, segundo Matos, Cesar (1994, pg 54), o presidente Jânio da Silva Quadros, herdou do governo anterior uma alta taxa de inflação e dívida externa. Apesar de populista foi marcado por uma economia conservadora (controle de créditos, medidas antiinflacionárias, congelamento dos salários, redução do papel moeda). Porém evidenciou-se oscilações, pois mudava de estratégias, diminuindo o controle rígido da economia, concedendo créditos e retomando mais compatível a inflação. Por estes motivos Jânio foi perdendo o apoio dos políticos, militares e das classes populares, que decidiram aceitar seu pedido de renúncia.

Em meio a uma grave crise econômica e financeira assume o vice João Goulart (Jango), que combatendo-a optou por uma política racionalista e reformista,

Em sua administração estabeleceu um Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social. Este plano compreendia as Reformas de Base; conjunto de reformas sociais, políticas e econômicas capaz de modernizar o país, entendidas como um projeto de “capitalismo nacional”. Estas Reformas incluíam a estrutura agrária, o processo eleitoral, o controle das remessas de lucros das multinacionais e dos bancos estrangeiros, um sistema de impostos que permitisse ao governo elevar seus recursos financeiros e investir na produção.

Mas contradições de peso inviabilizaram o projeto reformista. A política de estabilização econômica implicava a contenção salarial ao mesmo tempo, a execução das reformas de base



agitava a oposição conservadora impedindo o governo a mobilizar a classe popular a seu favor.

No entanto a crise avançava; alta inflação, dívida externa não negociada, muitas greves na áreas rurais e urbanas.

Jango desgastado com os partidos políticos, tendo enorme resistência no Congresso, voltava-se para grupos reformistas mais radicais. Abandonando o Plano Trienal apostou nas Reformas de base como solução.

No início de 64, as disputas pelo poder entre os conservadores e os progressistas( posições mais à esquerda, defensores da reforma)acirraram-se. Nessa situação Goulart inicia o processo de reforma agrária sem aprovação do Congresso. Esta decisão estimulou as classes proprietários e camadas médias a organizarem manifestações contra o governo. O movimento da classe media conservadora somou-se a grupos das Forças Armadas conferindo-lhes apoio político e racional.

Mesmo apoiado por alguns militares favoráveis a reforma, os setores militares de oposição decidiram pela conspiração contra Jango, tentando articular um golpe. A radicalização levou o conflito social a interiorizar-se nas Forças Armadas a situação era intolerável, desgastando definitivamente o governo.

Em 1 de abril de 64 o alto comando da revolução (denominação militar para o golpe, afastou o presidente legítimo, pois fora eleito pelo povo) decreta o Ato Institucional nº 1( usado de forma ilegal, pois não constava no termo constitucional), autorizando o Congresso a eleger o Presidente Marechal Castelo Branco, período então que se inicia a ditadura Militar.

Neste contexto, com o golpe militar de 1964, começa uma fase do desenvolvimento que caracterizou como modernização conservadora que consistiu na realização de novos ajustes na economia permitindo o desenvolvimento urbano-industrial e a concentração de renda, em benefícios das elites,através da livre empresa sem o intervencionismo do Estado (Estado Liberal)

O então movimento de 1964, culminado por tensões político-econômicas, levou alguns assistente sociais a um processo de recusa e critica às experiências desenvolvimentistas baseadas no modelo de Serviço Social norte-americano. Esta rejeição e à tentativa de adequar a profissão à problemática dos países latino-americanos deu início ao chamado “Movimento de reconceituação do Serviço Social”.

Observa-se nesta fase uma transição do modelo norte americano à uma busca de amadurecimento profissional que fosse compatível a realidade nacional, frente as crises sociais.

## 2.4 MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL QUARTA FASE 1965 ATÉ OS DIAS DE HOJE.

Segundo Oliveira ( apud YASBEK 1996,p.117) a reconceituação caracterizou a quarta fase histórica do Serviço Social, iniciou em 1965 e teve como marco o I Seminário Regional Latino- Americano de Serviço Social realizado em Porto Alegre, cujo tema foi o “Serviço Social face às mudanças sociais na América Latina”.

Oliveira( apud AGUIAR 1996,p.118) salienta algumas conclusões sobre o seminário:

- A necessária participação do Serviço Social nas equipes governamentais de planejamento econômico e de bem-estar social;
- A ênfase aos princípios do Serviço Social e suas técnicas, considerados universais, mas cuja aplicação prática exigiria habilidade e adequação às situações, o que precisaria ser mais desenvolvido no Serviço Social latino-americano.

No período de 1967, foi realizado em Araxá, o “I Seminário de Teorização do Serviço Social”, que procurou valorizar a cultura nacional, denunciando os modelos e programas importados. “Promover é capacitar”, foi destacado como elemento indispensável à conquista desenvolvimentista, que legitimava o projeto governamental.

O documento de Araxá afirma:

O Serviço Social promove quando atua para habilitar indivíduos, grupos, comunidades e populações, fazendo-os atingir a plena realização de suas potencialidades. Sob este prisma, a ação do Serviço Social insere-se no processo de desenvolvimento, tomado este em sentido lato, isto é, aquele que leva à plena utilização dos recursos naturais e humanos, e, conseqüentemente uma realização integral do homem Oliveira

( Documento de Araxá 1967,p.13).

O assistente social, portanto, negando as práticas assistências típicas tradicionais buscou a novos métodos e estratégias de ação que fossem adequadas a realidade.

O 2º Seminário de Teorização do Serviço Social”, em Teresópolis, 1970, preocupou-se com elementos técnicos e metodológicos da profissão.

Já o documento final do Seminário de Serviço Social realizado pelo CBCISS em Bonclima, Petrópolis, em 1974, procurou oferecer subsídios ao Ministério de Previdência e Assistência Social propondo um modelo de ”promoção social”, compreendido como:

Um conjunto de ações visando a desencadear um processo de desenvolvimento humano e social, no qual se criem, para as faixas carentes da população, oportunidade de satisfação de suas necessidades econômicas, sociais e culturais e de participação consciente e responsável Oliveira (CBCISS N.90, 1974,P.5).

A assistência social deveria através da adoção de mecanismos administrativos modernos, e na sistematização de procedimentos através de técnicas profissionais expressar-se na organização, coordenação e controle superando os moldes tradicionais de provisão de bens e auxílios financeiros.

Mas apesar de buscar aperfeiçoamento e rigor técnico e metodológico, não interveio objetivamente nas situações de carência, assumindo então uma postura assistencialista, principalmente nas políticas sociais quando, colaborando com o projeto social do governo eliminava obstáculos que prejudicassem o crescimento econômico.

Ao mesmo tempo o assistente social, conforme Faleiros (1987 p.57) reivindicou sua participação no planejamento governamental, reduzindo o sujeito a um “agente de mudança” das circunstâncias possíveis e passíveis dos recursos previstos pelo Estado.

Segundo Oliveira (apud PAULO NETTO ET ALII,1996,p.15-6) chamaram essa corrente de pensamento do Serviço Social de “modernizadora” por seu caráter fragmentário e debilidade teórica e por sua falta de respostas substanciais às mudanças ocorridas na realidade latino-americana.

O êxito desta corrente não se deve apenas aos fatores de poder que sustentam, mas ainda à sua sistemática reivindicação do profissionalismo- que não é mais que a identidade com o velho perfil assistencialista da profissão- e ao efetivo espaço obtido a partir da divisão técnica e social do trabalho para atender às singularidades das demandas sociais através da especialização em expansão Oliveira (apud PAULO NETTO ET ALII,1996,p.15-6)

Relembrando o clima autoritário do período de 1964, decorrente de mudanças políticas que ocorreram na época, o Estado tratou a questão social através da articulação repressão-assistência. Este quadro que foi imediatamente percebido pelos assistentes sociais influenciando e privilegiando as discussões metodológicas de solução modernizante, típicas do Estado tecnocrático do pós 64 .

À medida porém, que os assistentes sociais foram se dando conta da leitura crítica da sociedade, passaram a questionar seu aparato técnico de trabalho, mostrando como o “racionalismo” usado na profissão criava um ocultamento da exploração social e do engodo, implícitos na ilusória da busca de concretização do Estado de Bem-Estar-social Oliveira (SPOSATI ET ALII, 1996,p.120)

Sobre esta leitura crítica da sociedade a compreensão passa por considerações básicas, que segundo Abreu(1999,p.38), resgata historicamente que Nações capitalistas de industrialização tardia e periférica como o Brasil, desenvolveram o regulacionismo estatal- desenvolvimentista em geral com origem nas oligarquias agrárias, na burocracia estatal e nas forças armadas, sem participação da cidadania das classes subalternas. Promoveram, então estratégias de cima para baixo, facilitadas por altas taxas de crescimento econômico, rápida industrialização, geração de milhões de empregos e uma rede burocrático –corporativa de controle das classes e de proteção social, portanto sem a universalização dos direitos políticos e sociais da cidadania, isto é, sem um Welfare State democrático<sup>10</sup>.

Refere-se então, a um Estado, regulador da vida social e econômica, que tem por finalidade e função o desenvolvimento capitalista, ao mesmo tempo em que intervém nas desigualdades sociais evitando lutas políticas desestabilizadoras da ordem social e política. Para isto cumpre a finalidade, através das instituições publicas, onde atores com acesso ao poder político regulam a aplicação dos recursos econômicos da nação ( renda, propriedade, salário etc.) sob a forma de custos e benefícios; e dos interesses das classes e grupos sociais através de direitos e deveres da cidadania.

Portanto, as condições para que este Estado exista passa por uma sociedade nacional ordenada em bases capitalistas, que exerça a sua jurisdição política ( por meio da lei e dos poderes de coerção) sobre o território e a sociedade com a finalidade de garantir a ordem social, especialmente as suas condições de existência ( capital e trabalho). Historicamente, o Estado mais identificado com o capitalismo foi o Estado liberal, século XIX. Tal Estado, é entendido como um poder separado da sociedade e da economia, que tem por fundamento a defesa dos direitos privados, inclusive contra a sua própria intervenção. Sob a proteção deste Estado, todos os membros da nação encontram-se liberados para usufruir e dispor privadamente de suas capacidades pessoais e de seus bens, inclusive para negociá-los no mercado.

Porém, o Estado regulador começou a mudar o seu perfil. As lutas das classes subalternas no século XIX e início do XX, sobretudo no período que vai das grandes insurreições

---

<sup>10</sup> Welfare State democrático; conforme Potyara(1998, p.60) modernas funções do Estado capitalista – imbricado à sociedade – de produzir, instituir e distribuir bens e serviços sociais categorizados como direitos de cidadania.

operárias de 1848 até a revolução russa de 1917 –identificavam-se com valores socialistas: os modernos valores de liberdade e fraternidade constituídos a partir da igualdade real ( tanto econômica como de acesso ao poder político e aos meios de desenvolvimento da cultura) que se contrapunham aos direitos liberais ou corporativos.

Sendo assim, após o impacto das revoluções de 1848 ( França foi o palco da guerra civil) muitas idéias e teorias surgiram abordando temas como a educação moral dos trabalhadores, as formas de promoção social pelo desempenho profissional, a solidariedade funcional entre trabalho e capital, burocratização das relações sociais, a assistência social integradora dos pobres e, ainda o reconhecimento de direitos políticos e de proteção social aos que estão em desvantagem na concorrência do mercado. Estas estratégias exigiram a constituição de uma elite política profissional capaz de organizar o consenso social e político, isto é capaz de integrar a maioria das classes subalternas insurgentes à ordem vigente. Exigiam, também, uma burocracia especializada na gestão das instituições públicas e privadas( serviços de proteção social como os serviços e políticas públicas , programas assistências públicos e privados).

Na continuação do estudo de Abreu (1999, p. 37), recupera-se que ao final do século XIX em alternativa a uma profunda crise econômica, o capitalismo iniciou a sua Segunda revolução industrial, modernizado as máquinas substituindo-as pelas elétricas, além do desenvolvimento da rádio comunicação, da eletrotécnica.. Estas tecnologias vincularam-se a grande concentração de capitais, à associação do capital financeiro com o capital industrial e à expansão destas grandes empresas para além das fronteiras nacionais. Portanto, a produção de um excedente econômico que além de poder ser socialmente redistribuído não ameaçava a ordem capitalista. Tal reestruturação econômica permitiu o surgimento da produção em massa, padrão taylorista e fordista, para um consumo de massivo com base na linha de montagem(como eletrodomésticos, carros, etc...).

A lógica fordista dos grandes complexos industriais e financeiros serviram para adaptar as teorias Keynesianas . Esta concebida entre os anos 1920 e 1930, configurou-se como o padrão de gestão pública na era de ouro do capitalismo, entre 1945-73. O Keynesianismo tornou-se sinônimo da racionalidade do Estado desenvolvimentista e provedor do bem-estar.

Os excedentes econômicos disponíveis e as estratégias reformadoras das novas elites políticas( políticos profissionais) abriram a possibilidade de graduais conquistas econômicas e políticas pelos trabalhadores, através do dissídio sindical e de pactos políticos. Do século XIX a metade da década de 20, em quase Europa ocidental, os trabalhadores já haviam conquistado o direito de votar e de serem votados( sufrágio universal), sistemas de saúde pública, direitos previdenciários (seguros contra acidentes, aposentadoria, pensões etc.) a

universalização do ensino público e gratuito e outros direitos sociais. A jornada de trabalho foi reduzida e os salários praticamente dobraram.

Logo com a trajetória dos primeiros direitos sociais a rigidez do estado liberal vai sendo reduzida. Com isso, os estados nacionais, passaram a intervir e a regular cada vez mais as relações entre capital e trabalho, por meio de novas leis e instituições de políticas públicas provedoras de serviços sociais, financiadas pela criação de novos impostos (principalmente sobre renda, capital, salários e consumo de massa).

Porém, enquanto os compromissos políticos nacionais regulavam o desenvolvimento econômico e os processos internos de integração social, o capitalismo se expandia para além das fronteiras nacionais, tornando-se transnacional. Com isso as políticas estatais (Keynesianas), segundo Abreu(1999,p.39), gradualmente eram minadas pelo próprio capitalismo.

A partir dos anos 70, a dinâmica da acumulação ou do desenvolvimento capitalista mundial entrou em confronto com o regulacionismo e os pactos democratizadores dos Estados nacionais, pois começou a argumentar o próprio estado sobre o destino do dinheiro público que não deveria ser só vinculado para os direitos públicos, mas que deveriam repassar para as instituições privadas.

Os fenômenos que contribuíram para acelerar este movimento de ruptura foram; a crise econômica dos anos 70 que demonstrou a incapacidade de controle dos Estados sobre o movimento de capitais, que transcendiam a jurisdição nacional dos Estados; a rápida reestruturação do padrão de produção e gestão, levando à terceira revolução industrial (inovações tecnológicas como a microeletrônica, informática, materiais como as fibras óticas...) provocando a redução das atividades econômicas, substituindo homens por máquinas, levando muitos trabalhadores ao desemprego; o enfraquecimento dos movimentos de trabalhadores que se integraram à racionalidade funcional e burocrática do Estado.

Dando seqüência a esta lógica do sistema, pode-se dizer que os capitais hoje estão mundialmente articulados e que dominam o mundo. As empresas multinacionais controlam mais de 50% do comércio entre as nações. A esta integração dos mercados numa “aldeia-global” chamamos de globalização. Uma acumulação de capital que está fora do controle dos Estados e das respectivas soberanias nacionais.

Com isso, os Estados nacionais e os seus cidadãos vem sendo pressionados a aceitar exigências ao desenvolvimento do capitalismo mundial pois segundo Abreu, (1999, p. 41), fatos como; a desregulamentação(abertura de fronteiras) da entrada e saída de capitais nos países; a liberação do comércio com a eliminação das barreiras alfandegárias; a privatização e

Transnacionalização das empresas pública; reconhecimento jurídico das marcas e patentes tecnológicas do capitalismo mundial; a redução dos gastos públicos ocasionando a desregulamentação e a falência de instituições públicas( portanto de serviços públicos como saúde, educação, transporte, fundos de aposentadoria e pensão, telefonia....que dever ser concedidos e explorados comercialmente pelo capital privado); e a desregulação das relações de trabalho, retirando da esfera pública e submetendo-as às condições do mercado (de domínio privado) que são procedimentos na qual são denominados de neoliberais.

Portanto o neoliberalismo é uma ideologia capitalista que defende o ajuste dos Estados nacionais às exigências do capital transnacionalizado.

Diante deste contexto, pode-se dizer que o Serviço Social, avançou muito a partir das construções teóricas metodológicas através da expansão das ciências sociais, do estudo dialético do homem como ser histórico no mundo, destacando-se influências do pensamento marxista. Estes conhecimentos e informações, portanto, esclareceram melhor a situação econômica, política e social dos países economicamente dependentes da América latina .

Conforme Oliveira ( apud PAULO NETTO ET ALII 1996,p.122)identifica que, a partir de 1965, os pressupostos teóricos, elaborados, do Movimento de reconceituação, começaram a ser recuperados, caracterizando uma outra vertente do pensamento e ação “crítica” por seu caráter questionador. Essa vertente denunciou e negou o passado e posicionou-se literalmente contrária ao “status quo”, negando, em consequência, o trabalho profissional no meio institucional. Louis Althusser, que interpretou o pensamento de Marx e considerou as instituições como reflexo da dominação, serviu de base a esse tipo de posicionamento.

Como palavra de ordem surgiu a expressão “prática-transformadora” Oliveira( apud FALEIROS,1985,p.93).

Portanto, a Reconceituação, gerou duas correntes de pensamento: uma que buscou modernizar-se frente ao sistema e outra que redimensionou mais radicalmente o trabalho social.

Assim, a reconceituação acrescenta uma nova questão – a de superar as compartimentações entre assistência/promoção/transformação, conforme Oliveira (apud SPOSATI ET ALII 1996,p.122),- ao buscar superar a visão tripartida, caso, grupo, comunidade- típica do modelo norte-americana.

Destacando que na profissão, as posições até aqui demonstradas não são uniformes, todas, porém, possuem um ponto em comum: a negação da assistência.

Mas, em meados dos anos 80, os assistentes sociais mais críticos foram influenciados a reverem seu posicionamento, pois as posições teóricas propostas por Antonio Gramsci

mostravam que as instituições são dinâmicas e que a reprodução das relações sociais se dá de acordo com as correlações de forças. Então de forma mais madura a categoria profissional começa a reelaborar sua crítica à situação política, social e econômica por que passa atualmente o país e propõe alternativas que possam, de fato, colaborar para a ampliação da cidadania para a população.

Neste sentido para que a população possa ter acesso real e efetivo aos bens e serviços da sociedade, a assistência começa a ser repensada como forma de instrumento capaz de contribuir neste processo. Assim hoje o tema é muito significativo no espaço no âmbito das discussões profissionais. Há aqueles que continuam negando-a e que acabam realizando uma prática assistencialista, e, de outro, há aqueles que revendo-a procuram dar-lhe nova dimensão.

Essa negação da assistência, histórica no Serviço Social, nos dias de hoje começa a ser revista pela categoria profissional, que busca, ainda que de forma incipiente, rever seus posicionamentos em relação à questão.

No Dicionário de “Bem Estar Social” Oliveira (apud FERREIRA, 1996, p.123) se refere a assistência como sendo toda ação pública ou privada que tende a aliviar as necessidades e elevar o nível de vida. Este dicionário sintetiza, em relação a assistência social, os conceitos elaborados no Seminário de Serviço Social realizado em Bonclima, Petrópolis, em 1974, que lhe conferiu dois sentidos:

O sentido tradicional da assistência social:

Concessão de auxílios materiais e financeiros e prestação de serviços. Executada de forma empírica, por pessoas ou organizações, com recursos próprios ou fundos resultantes de doações, visava às camadas mais pobres da população em suas necessidades primárias. Oliveira (apud FERREIRA, 1996, p.124).

O sentido atual da assistência social:

Assistência contínua, apoiada na provisão de bens ou concessão de auxílios financeiros, conjugada com a prestação de serviços conceituados como sociais.

Contudo, sofreu modificações que se expressam em:

- organização, coordenação e controle, através da adoção de modernos procedimentos administrativos;
- sistematização de procedimentos através da utilização de técnicas profissionais;
- no tocante ao custeio, a introdução da responsabilidade pública.



A assistência, de uma maneira geral, procura atender aqueles grupos mais vulneráveis que não têm acesso aos serviços sociais básicos de saúde educação, segurança, habilitação, trabalho e geração de renda.

No âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social, a assistência distingue-se da previdência, caracterizando-se como assistências, todos os programas que cobrem a população não segurada ou que não seja dependente de segurados. A assistência engloba, pois, todo e qualquer benefício, para o qual não há uma dotação ou contribuição específica Oliveira( apud TEIXEIRA 1996,p.125).Ou seja, são enquadrados como assistências os serviços ditos não contributos, prestados sem contar com um repasse direto do salário do trabalhador, Oliveira (apud SPOSATI, 1996, p.125).

A constituição brasileira, promulgada em 05-10-1988, em seu Art. 203, confirma essa assertiva, ao explicitar que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social.

Neste sentido, são objetivos da assistência social a proteção e o amparo à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; a promoção da integração ao mercado de trabalho, além da promoção e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência, e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal aos deficientes ou idosos que comprovem incapacidade de prover sua própria manutenção.

A todas o níveis da população amplia-se a cobertura da assistência, mas com critérios que possibilite avaliar quem entre os carentes realmente necessite de assistência. A assistência passa então por um grande avanço, deixa de ser vista apenas em seu caráter imediato e passa a ser entendida como elemento capaz de promover a integração do homem ao mercado de trabalho.

Neste contexto, a promoção social vai-se afastando cada vez mais do assistencialismo tradicional. A educação do necessitado, em busca de sua promoção passa a ser considerada uma tarefa a ser realizada no “Serviço” Social.

Documentos como o de “Araxa” e o de “Bonclima”, conforme Oliveira (apud FERREIRA, 1996, p. 126) deixam claro o sentido, a perspectiva de desenvolvimento do termo promoção social, ou seja, de que promover é permitir que o homem passe de um estado de menos ter, para mais ter, de um menos ser para um mais ser. Significa superar a ação puramente assistencialista para atingir dimensões no sentido de educar, formar, despertando o homem para que tome consciência daquilo que ele é, daquilo que ele pode fazer por si mesmo.

O fim da ação profissional consiste, pois no ensino, que pode envolver atividades de qualificação profissional, de treinamento de lideranças, enfim atividades diversas percebidas a

partir da ótica institucional e não do agente interessado em “desenvolver-se”. Neste sentido, a carência é vista apenas em seu momento presente, sem que se leve em conta a história e a conjuntura de suas causas determinantes.

Entretanto, esse tipo de prática, embora pretenda superar a assistencialismo em seu caráter imediato, termina por reiterar a subalternidade da clientela alvo de suas ações, porque

...define a assistência do ponto de vista aristocrático, profundamente inspirado em um determinado tipo de discurso religioso e no discurso da burguesia dominante, em que o objeto das práticas sociais é o pobre ou carente, o objetivo é a integração social e a forma da atuação é a prestação de ajuda e benefícios Oliveira ( SARTIM,1996,p.126).

Não havendo uma ação na direção das causas geradoras da pobreza , a própria ação paliativa continua sendo insuficiente, dando conta apenas dos efeitos isolados, individualizados e particulares dos casos beneficiados e atendidos pela assistência.

Trabalhando apenas a demanda individual da clientela,

o assistente social responde fundamentalmente à demanda do Estado de administrar a miséria; ao trabalhar a demanda individual da assistência como assistencialismo, atenuará as tensões e, secundariamente, atenderá a demanda dos setores populares, mas, de modo fundamental, reforçará a necessidade do Estado de camuflar as desigualdades sociais, legitimando-as e reproduzindo as relações sociais capitalistas Oliveira (apud CARVALHO, 1996, p.58).

Desta maneira, segundo Oliveira ( apud SPOSTAI ET ALII, 1996, p. 128) apenas ofertam-se os bens, com caráter gratuito, de mera doação, criando-se para os assistidos um elenco de instituições e serviços a percorrer, caminhada que se transforma em aprendizado de alienação como estratégia de sobrevivência.

Este posicionamento que esta ainda muito presente no cotidiano da prática do assistente social, foi severamente criticado pelo movimento de reconceituação do Serviço Social. Para superá-las este movimento propôs, o trabalho Social embasado numa perspectiva de transformação social.

Criticando a postura assistencialista que permeava a prática do Serviço Social, a postura dita “transformadora ” não ultrapassou os limites de uma luta meramente ideológica. Ou seja, ao opor-se a ideologia assistencialistas propôs outra, radicalmente diferente, mas sem maiores conseqüências práticas. Oliveira (apud SANTOS 1996, p. 128).

Uma nova compreensão começa-se a colocar-se na pauta das discussões profissionais face à crítica situação social, política e econômica por que passa o país. O nível de consciência coletiva presente em todo tipo de organizações populares, exige do profissional do Serviço Social um claro conhecimento a respeito das estratégias que o Estado utiliza no trato da área social, bem como de sua inserção nesse contexto. Somente assim poderá o profissional atuar junto à população, no sentido de fortalece-la na luta por uma melhor qualidade de vida.

Alguns assistentes sociais, conforme Oliveira (apud BELFIORI ET ALII (1996, p.132) contribuem teoricamente a respeito. Percebendo a assistência como forma de enfrentamento da questão social<sup>11</sup> e como expressão da própria noção de cidadania, procuram caracterizar a importância do tema face à crise brasileira e ao desafio dos assistentes sociais de encontrarem saídas efetivas para a política assistencial.

É preciso ainda, sugere as autoras que se passe a refletir sobre o assistencial como questão articulada ao reconhecimento dos direitos sociais, tais como trabalho, educação, saúde, moradia, etc. Reconhecem, então, que embora as políticas sociais e, nelas, as de assistência, façam parte de uma estratégia e controle do Estado sobre a classe trabalhadora, são através dos programas sociais que as necessidades de subsistência da população carente são atendidas.

Neste contexto é que as autoras propõem que os movimentos populares se organizem e se conscientizem para que recuperem tais “benefícios” como direitos que lhes são devidos e como condição básica no exercício pela cidadania..

O assistente social é um profissional que leva informações à população de que muitos “benefícios” repassados pelo Estado é direito do cidadão e não uma doação.

O trabalho de Sposati et alii (1985), conforme Oliveira (1996, p.133) representa um grande avanço à compreensão da assistência enquanto campo concreto de acesso a bens e serviços pela população.

Porém quando o profissional busca minorar o agravamento de uma situação particular de emergência, tende por desenvolver sua prática de modo paternalista e burocrático, repassando os serviços como “benefícios” que o Estado concede, reproduzindo mecanicamente suas ações.

---

<sup>11</sup> Questão Social: há os que focalizam como produto e condição da sociedade de mercado da ordem social burguesa. Falam em desigualdades, antagonismos e lutas sociais. IANNI, (1991 p.2).

Na verdade,

“Produzir serviços assistências não é simplesmente filantropia da iniciativa privada, é modalidade de execução das políticas sociais pelo Estado brasileiro, não chegando a constituir direitos para o cidadão. Oliveira (apud SPOSATI ETI ALLI, p.132).

Muitas dessas práticas assistências que o Estado desenvolve junto às classes subalternizadas, diz respeito a uma modalidade de produção de bens e serviços a uma classe social, para compensar as desigualdades sociais geradas pelo modo de produção.

A grande contribuição de Sposati et alii (1985) no redimensionamento da questão da assistência social.

Não é a simples presença do benefício intermediando a ação profissional que a caracteriza como assistencialista. O que está em questão é a compreensão mesma da finalidade social na refinição dos interesses da força de trabalho ou do capital. É preciso tornar claro que a prestação de serviços assistências não é o elemento da prática assistencialista. Oliveira (apud ID. IBID, P. 133).

Portanto, como se pode observar, o caráter assistencialista não decorre da tarefa em si mas da direção que o assistente social imprime à mesma. Quer dizer, o problema não está no objeto que se repassa, mas no “como” é repassado, “como” a prática profissional se desenvolve. Assim é que não se nega a prática da assistência social, mas o assistencialismo, pela forma mecânica, individualista e alienante que caracteriza este tipo de ação. Pois, se a orientação política-ideológica da prática não se dá sob marcos críticos, e se restringe à aparência, aí sim, tem-se o assistencialismo, que termina por reiterar, em pretensos atos técnicos, a alienação do trabalhador.

Mas se, por outro lado, a prática se transforma em instância de mediação ao avanço da consciência e apropriação de bens e serviços pelas classes subalternizadas, pode contribuir para que a assistência social se constitua em espaço de conquista de direitos sociais e de reconhecimento da cidadania da população.

Desta forma, os assistentes sociais devem atuar no campo assistencial sem preconceitos, pois há um grande avanço conquistado na direção de uma revisão da leitura do assistencial na prática profissional.

Ao buscar caracterizar a prática da assistência social, Oliveira ( apud FALCÃO e SPOSATI, 1996, p.133) a partir das limitações institucionais, propuseram os seguintes encaminhamentos para a prática profissional:

- a) Necessidade de reflexão sobre a assistência social –
- b) Leitura da assistência como direito –
- c) Esgotar recursos programáticos – através dos “critérios de elegibilidade”, tria os usuários possíveis e controla o uso dos recursos disponíveis. É preciso que, ao contrário, se esgotem esses recursos com a demanda dos usuário, como forma de pressionar a obtenção de mais recursos.
- d) Romper a fragmentação dos programas – Somente a ação conjugada dos profissionais e instituições introduzirá efeitos transformadores a nível do coletivo.
- e) Incorporar o coletivo na prática – A possibilidade de retirar –se do singular, do individual, a força do coletivo.
- f) Processar a leitura da mediações – Entender a mediação como categoria da práxis e romper com a idéia de que mediação significa simplesmente intermediação.
- g) Busca de clareza crítica e perspectiva de encaminhamento – Perceber o Estado em seu papel contraditório, enquanto amortecedor de tensões e repassador de bens e serviços sociais.
- h) Romper o assistencialismo – A classe social excluída dos bens, serviços e riquezas da sociedade, deve-se desnudar o sentido de direito à assistência social e veicular informações que lhe permitam o crescimento crítico necessário à articulação, não apenas de recursos e serviços, mas também de novas experiência e novas relações.

Nova contribuição de Sposati fortalece a categoria profissional na discussão da prática de Serviço Social, quando de sua presença no “I Simpósio de Assistência Social Pública \_ Região Sul”, realizado em Florianópolis, no ano de 1986. Numa promoção de Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina e de Instituições sociais do município, este evento, marco importante na revisão da prática profissional, especialmente para a região Sul, permitiu ampla discussão das questões relacionadas à práxis da assistência social.

Alguma indicações foram feitas por Sposati aos assistentes sociais tais como:

- a) Romper a fragmentação organizacional do desempenho das ações e dos recursos. – Compreender o funcionamento dos mecanismos estatais: os custos, seu formato organizacional, os orçamentos para que possam construir propostas que superem a irracionalidade presente nos programas assistências.

- b) Romper o caráter residual e alienante das políticas e práticas de assistência social – Seria a unificação das propostas de ação intersetorial ( educação, saúde etc) e intra-setorial ( os programas assistências das três esferas de ação: federal, estadual e municipal).
- c) Romper o caráter individual e naturalista da pobreza – Superar a leitura da pobreza como situação dos casos, de situações particulares de indivíduos. O fortalecimento do núcleo familiar é uma estratégia que pode apontar nessa direção.
- d) Romper com o trato improvisado desta área de ação

Vale transcrever a respeito das palavras de:

Esta área, aparentemente “terra de ninguém” sob o ponto de vista gestor, é a “terra do uso do político”, é a terra da filantropia” que se confunde com as figuras de “damas de mãos estendidas”, de “pastores recolhendo seus terneiros”. O simbólico do populismo grassa solto nesta área de ação. Oliveira( apud SPOSATI, 1996, p.138)

É preciso, pois, que os assistentes sociais desmascarem esta situação, sem esperar que os dirigentes institucionais mudem-na pela sua consciência crítica.

A autora, portanto afirma:

“Avançar as perspectivas em relação à assistência social pública é buscar formas para legitimar o poder no desenho dessas políticas como uma das políticas sociais governamentais” Oliveira( apud SPOSATI, 1996, p.138)

A partir das posições e sugestões de Sposati ( 1986), observa-se o quanto a compreensão da questão da assistência vem se ampliando e amadurecendo no seio da categoria profissional.

Essas discussões ocorreram também em outras regiões do país, como por exemplo, o “I Encontro Nacional da Associação dos Servidores da Superintendência Estadual da Fundação Legião Brasileira de Assistência de São Paulo ( ASSELBA/SP )” 1986, que em co-promoção com o programa de Estudos em Serviço Social da PUC/SP, refletiu sobre o tema “As Políticas Sociais na Nova República; transformação da Assistência Social no País”.

A questão da assistência também foi debatida no ano de 1987 no “I Encontro de Assistentes Sociais das Prefeituras de Santa Catarina”,

Nestes eventos foram encaminhadas propostas para a ação profissional.

Outros encontros da mesma natureza vêm ocorrendo em diferentes regiões do país.

As discussões cada vez mais avançam e tornam-se mais visíveis. A assistência é vista como um direito, e não como um favor. A consciência desse direito é alavanca para a libertação e para a transformação social. A compreensão da assistência enquanto direito começa ir além, à possibilidade de expansão da cidadania a de se afirmar no sentido de entender a questão no espaço das políticas públicas.

Lutar pela cidadania da população é contribuir para a emergência do ser social, para o fortalecimento processo de politização e organização coletiva em busca da universalização dos serviços sociais e de uma melhor qualidade de vida para a população.

A assistência social, portanto, não deve ser confundida com o assistencialismo, prática fragmentada e focalista, mas compreendida em seu sentido mais amplo, mediato, capaz de superar o caráter emergencial das ações profissionais e desenhar o caminho coletivo da transformação que implica entender o Estado em seu caráter contraditório, como instrumento de redução das tensões sociais e, ao mesmo tempo, espaço de expressão dos interesses das classes sociais.

Sendo a assistência a área que definiu historicamente o Serviço Social como profissão, e que, ainda hoje lhe confere um caráter específico frente às demais categorias profissionais, somente “assumindo-a” e tomando-a como esfera de sua competência é que o assistente social atuará com a necessária segurança e determinação frente aos graves problemas sociais presentes na nação brasileira.

A década de 1980, segundo Iamamoto(2000, p. 51) foi extremamente fértil para o Serviço Social, pois foi no contexto de ascensão dos movimentos sociais, das mobilizações em torno da elaboração e aprovação da Carta Constitucional de 1988, das pressões populares que redundaram no afastamento do Presidente Collor – entre outras manifestações -, que a categoria dos assistentes sociais foi sendo questionada pela prática política de diferentes segmentos da sociedade civil. Tornando-os então um dos seus co- autores, co- participantes desse processo de lutas democráticas na sociedade brasileira. Encontra-se, então aí a base social da reorientação da profissão nos anos 1980.

Sobre a Carta Constitucional de 1988 esta, fruto do protagonismo da sociedade civil nos anos 1980, preservou e ampliou algumas conquistas no campo do direitos sociais.

De acordo com Balera1(1996, p.32), a Constituição de 1988, introduz o conceito seguridade, que é um conceito de fato vinculado à cidadania, equiparando as três áreas: previdência, saúde e assistência social. Mota (1996, p.194) define a Seguridade como “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência. A saúde e a assistência

social são direitos a serviços, enquanto que a previdência é direito e benefícios. Um fator importante a considerar é que, não se pode dizer que o Estado Brasileiro esteja gastando muito com a área social, porque todos os dispêndios da área social são oriundos de receitas tributárias e não de receitas orçamentárias. Se nós queremos um compromisso político de universalidade é preciso dizer; o orçamento da Seguridade tem receita própria, receitas rubricadas, carimbadas que devem ir direto par o cofre da Seguridade.

A Carta Constitucional de 1988, prevê também, a descentralização e a municipalização das políticas sociais, institui os Conselhos de Políticas e de Direitos. Essas são outras possibilidades de trabalho abertas ao nível dos municípios, de reforço do poder local, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão de políticas sociais. Tais oportunidades podem representar formas de partilhamento do poder e, portanto, de aprofundamento e expansão de democracia. Mas podem, também, ser um reforço dos populismos, da pequena política que se move em função de interesses particularista e demarca a tradição política brasileira. (IAMAMOTO, 2000 p. 48)

Neste quadro, observa-se, possibilidades novas de trabalho que se apresentam e necessitam ser apropriadas, decifradas e desenvolvidas pelos assistentes sociais. Se não o fizerem o espaço que poderia ser a ele reservado outro irá em seu lugar. Iamamoto em sua obra “O Serviço Social na Contemporaniedade” frisa bem quando pontua:

Este título é muito mais do que um título formal, pois sintetiza o desafio de decifrar os novos tempos para que deles se possa ser contemporâneo. Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica: não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma atitude investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliadas as possibilidades de vislubar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida em sociedade. O novo perfil que se busca construir é de um profissional afinado com a análise dos processos sociais, tanto em suas dimensões macroscópicas quanto em suas manifestações quotidianas; um profissional criativo e inventivo, capaz de entender o “tempo presente, os homens presentes, a vida presente” e nela atuar, contribuindo, também para moldar os rumo de sua história. (IAMAMOTO, 2000, p. 49).

Portanto, acompanhando as mudanças que vem ocorrendo no processo da globalização, o profissional precisa ficar atento, pois os requisitos dos processos seletivos para os postos de



trabalho, que são valorizados pelo mercado, vem sofrendo alterações. A polivalência, a terceirização<sup>12</sup>, a subcontratação, a queda de padrão salarial, a ampliação de contratos de trabalho temporários, o desemprego são dimensões constitutivas da própria feição atual do Serviço Social e não uma realidade a ele alheia.

Hoje estas mudanças históricas, segundo Yamamoto (2000, p.09), vem alterando tanto a divisão do trabalho na sociedade, quanto a divisão técnica do trabalho no interior das estruturas produtivas, corporificadas em novas formas de organização e de gestão do trabalho.

Nesta compreensão, um olhar retrospectivo para as duas últimas décadas 1980/1990 não deixa dúvidas que, o Serviço Social acompanhando a evolução das mudanças societárias deu um salto qualitativo na análise sobre a formação profissional. Hoje, portanto existe um projeto profissional, que da condições aos assistentes sociais de coletivamente discutirem e construir juntos sobre as diretrizes norteadoras que se desdobraram no Código de Ética Profissional do Assistente Social, de 1993, na Lei da Regulamentação da Profissão de Serviço Social – Lei 86662/93 e hoje, na nova Proposta de Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social.

**Outro fator importante nos anos 80 além da solidificação da formação profissional e do Trabalho do Serviço Social é que os assistentes sociais ingressaram década de 90, por um lado com uma categoria pesquisadora reconhecida, com um acervo substancial bibliográfico, um adensamento do mercado editorial e de produção acadêmica e por outro, amadureceram suas formas de representação político- corporativas, contando com órgão de representação acadêmica e profissional reconhecidos e legitimados.**

Um amplo debate em torno das políticas sociais públicas, em especial da assistência social, situada no campo dos direitos sociais, na teia das relações entre o Estado e a sociedade civil, contribui para adensar o debate sobre identidade desse profissional, fortalecendo o seu auto-reconhecimento. (IAMAMOTO, 2000, pg. 51)

Portanto hoje a formação profissional quanto o trabalho de Serviço Social, a partir dos anos de 1980, solidificam-se tornando possível dar um salto qualitativo na análise da profissão. É uma relação de continuidade no sentido de preservar as conquistas já obtidas e de

<sup>12</sup> Terceirização: contratação (empresa) de terceiros para serviços auxiliares, segundo Simionatto (1996 p.21), que expulsa do mercado a mão de obra, especialmente a não qualificada, o que implica na perda crescente de direitos sociais...

ruptura em função das mudanças históricas que vem ocorrendo e da superação de impasses profissionais vividos. Impasses que constituem em preencher o campo de mediações entre as bases teóricas-metodológicas já acumuladas e a operatividade (técnico-operativo) do trabalho profissional. Esse é um desafio colocado por estudantes e profissionais ao salientarem a defasagem entre as bases de fundamentação teórica da profissão e o trabalho de campo.

No balanço da formação profissional feito pela ABESS- Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social, tendo em vista a formulação do currículo mínimo, no cenário das dificuldades hoje presentes foram identificadas e elucidadas em três pressupostos para o exercício profissional:

- 1- Teórico- metodológico: esta apropriação no campo das grandes matrizes do pensamento social permite a descoberta de novos caminhos para o exercício profissional.
- 2- Ético – político: o engajamento político nos movimentos organizados da sociedade e nas instâncias de representação da categoria garante a intervenção profissional articulada aos interesses majoritários da sociedade.
- 3- Técnico – operativo: mostra-se como uma exigência para uma inserção qualificada do Assistente Social no mercado de trabalho.

Esses elementos apesar de serem fundamentais e complementares entre si, necessitam serem ultrapassados. Pois o domínio teórico –metodológico só se completa e se atualiza ao ser frutificado pela história, pela pesquisa rigorosa das condições e relações sociais particulares em que se vive. Requer o acompanhamento da dinâmica dos processos sociais, como condição, inclusive, para a apreensão das problemáticas cotidianas que circunscrevem o exercício profissional. Portanto, só o domínio de uma perspectiva teórico-metodológicas, descolada seja de uma aproximação à realidade, do engajamento político, ou ainda de uma base técnico-operativo, ele, sozinho, não é suficiente para descobrir e imprimir novos caminhos ao trabalho profissional.

Pode-se dizer que articular a profissão e a realidade é um dos maiores desafios, pois entende-se que o Serviço Social não atua sobre a realidade, mas atua na realidade.

Na perspectiva assinalada, a ABESS na formulação de sua proposta de currículo mínimo, reconhece a investigação como requisitos indispensáveis na qualificação dos Assistentes Sociais. Para isso é necessário um cuidadoso conhecimento das situações ou fenômenos sociais que são objeto de trabalho do assistente social.

Emerge daí um duplo desafio: entender a gênese da questão social e as situações particulares e fenômenos singulares com os quais o Assistente Social se defronta no mercado de trabalho, como, por exemplo, a criança e o adolescente, terceira idade, a questão da propriedade da terra, a saúde etc., o que supõe pesquisas para o acompanhamento da dinâmica dos processos sociais que envolvem essas realidades. Considerando a descentralização das políticas públicas, exige-se hoje um profissional com domínio das particularidades da questão social ao nível regional e municipal. Para Tanto a pesquisa da realidade social trona-se um recurso fundamental para a formulação de propostas de trabalho. (IAMAMOTO,200, pg. 56)

O debate efetuado pelas unidades de ensino para a formulação de um novo currículo mínimo para o curso de Serviço Social, apresentaram uma proposta, conforme Iamamoto ( 2000, p.64-65) que representou uma ruptura com a concepção predominante nos anos de 1980. As discussões foram sobre a questão social e os processos de trabalho que se inserem os assistentes .

A questão social - base de fundação sócio-histórica do Serviço Social , pretendendo decifrar a gênese das desigualdades sociais, em um contexto em que acumulação de capital não rima com equidade. Desigualdades indissociáveis da concentração de renda, de propriedade e do poder, que são o verso da violência, da pauperização e das formas de discriminação ou exclusão sociais. A questão social conforma a matéria-prima do trabalho profissional, sendo a prática profissional compreendida como uma especialização do trabalho.

Processo de trabalho - Na análise de qualquer processo de trabalho estão presentes os seguintes elementos

a) O objeto de trabalho: Qualquer processo de trabalho implica uma matéria prima ou objeto sobre o qual incide a ação do sujeito. O objeto de trabalho, aqui considerado é a questão social em sua múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional.

b) Meios de trabalho ou instrumentos de trabalho:

- Base teórico-metodológico que envolve um conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridas pelo Assistente Social ao longo do seu processo formativo;

- Recursos institucionais; depende de recursos previstos nos programas e projetos da instituição que o requisita e o contrata.

- Instrumento técnico-operativo; planos, programas, projetos (intervenção e pesquisa entrevistas , reuniões, estudo de caso, pareceres, visitas domiciliares....

O trabalho – produto e resultado do processo,

- O trabalho do assistente social: é uma atividade que envolve sujeitos de classes portadores de uma herança cultural, de uma bagagem teórica e técnica de valores ético-sociais.; profissão que atravessa relações de gênero sendo que sua composição social é predominantemente feminina, sua origem é marcada pela tradição católica , o compromisso com valores humanistas presente na cultura profissional ao longo de sua história vem sendo depurado de uma humanismo abstrato para um histórico– concreto, criando condições para que “o livre desenvolvimento de cada um, seja condição para o livre desenvolvimento de todos”, passando por valores da democracia, dos direitos humanos e de cidadania; profissão que envolve garra e determinação, nos movimentos da sociedade por se indignar com as profundas desigualdades sociais.

- Produto: do ponto de vista da qualidade, pode se dizer que o Serviço Social em uma empresa produz treinamentos<sup>13</sup>, viabiliza benefícios assistenciais e previdenciários, presta serviços de saúde, faz prevenção de acidentes de trabalho, etc. tem portanto um efeito nas condições materiais e sociais daqueles cuja sobrevivência depende do trabalho. Em outros termos, tem um efeito no processo de reprodução da força de trabalho, através dos serviços sociais previstos em programas, que podem ser nas áreas de saúde, educação, habitação... O Serviço Social tem também uma objetividade que não é material mas é social, um profissional que incide no campo do conhecimento, dos valores, dos comportamentos, da cultura, que por sua vez têm efeitos reais interferindo na vida dos sujeitos.

- O resultado: de suas ações existem e são objetivos expressando-se sob a forma de serviços. Nenhuma sociedade sobrevive apenas à base da coerção, mas para viver tem que criar consenso de classe, base para construir uma hegemonia na vida social, acaba então criando um comportamento produtivo da força de trabalho na empresa. De outro ângulo distinto, o assistente social é chamado hoje atuar no âmbito dos Conselhos de políticas sociais( saúde, assistência social) e de direitos da criança e adolescente, de idosos, de deficientes.Os profissionais estão também , contribuindo para a criação de formas de um outro consenso,- distinto daquele dominante- ao reforçarem os interesses de segmentos majoritários da coletividade.Contribuem nesta direção ao socializarem informações que subsidiem a formulação / gestão de políticas e o acesso a direitos sociais.

Essa discussão, segundo Iamamoto (2000, pg.49), sobre os processos de trabalho no Serviço Social gera indagações importantes que ajudam a pensar, a ampliar a uma auto consciência dos profissionais quanto ao seu trabalho. O Código de Ética dos Assistente

---

<sup>13</sup> Observa-se que o termo mencionado, treinamento, e possivelmente desenvolvido pelo Serviço Social é merecedor de uma análise pois pode se entender como adestramento em qualquer ramos de atividades.

Sociais, a democratização do debate profissional resultantes da revisão curricular dos anos 80 contribuíram para construir um projeto profissional em outra direção social.

Encontram-se, conforme Yamamoto (2000, p. 72) então na base da proposta de diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social elaboradas e aprovadas pelo conjunto das unidades de ensino sob a coordenação da ABESS 1996, um conjunto de habilidades necessário à qualificação profissional formada por três núcleos temáticos:

- 1- O núcleo dos fundamentos teórico- metodológicos da vida social incluindo os ético-políticos para conhecer e decifrar o ser social, a vida em sociedade.
- 2- O núcleo dos fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira resguardando as características históricas particulares que presidem a sua formação e desenvolvimento urbano e rural, em suas diversidades regionais e locais. Abrange as relações Estado/sociedade, os projetos políticos em debate, as políticas sociais, as classes sociais e suas representações culturais, os movimentos organizados da sociedade civil, entre outros aspectos.
- 3- O núcleo de fundamentos do trabalho profissional compreende todos os elementos constitutivos do serviço Social como uma especialização do trabalho: sua trajetória histórica, teórica, metodológica e técnica, os componentes éticos que envolvem o exercício profissional, a pesquisa, o planejamento e a administração em Serviço Social e o estágio supervisionado.

Esses três núcleos, são níveis distintos e complementares de conhecimentos necessários para a atuação profissional. Tais elementos não derivam de um único núcleo visto que envolvem simultaneamente, conhecimentos sobre os fundamentos da vida social, a trajetória histórica particular da sociedade brasileira, as possibilidades de atuação profissional e os meios para efetivá-la.

Uma outra lógica curricular é buscar além das disciplinas outros mecanismos formativos que valorize a participação do acadêmico na dinâmica de sua formação profissional. Componentes curriculares reconhecidos tais como: seminários, oficinas, laboratórios, atividades complementares, como monitorias, pesquisa, extensão intercâmbios, etc.

Outra questão é que mesmo permanecendo a mesma nomenclatura do currículo do curso, algumas disciplinas sofreram uma mudança substancial nos conteúdos. Salienta-se, ainda a maturação do debate sobre Ética profissional, o acompanhamento acadêmico- profissional do estágio e o TCC.

Este estudo, até aqui tratado, perpassa pela contextualização onde o Serviço Social procura adequar suas estratégias de ação a realidade social. Houve, portanto uma maior preocupação com a teorização da profissão e sobre este aspecto com os princípios técnicos e metodológicos. e também a de se enquadrar na participação dos planejamentos governamentais.

O Serviço Social, na sua trajetória histórica, vai amadurecendo sua concepção sobre as práticas assistencialista a medida que foi ampliando sua leitura crítica política-econômica-social e também quando percebe e vivência o trato à questão social (repressão e assistência) e como o Estado foi inserindo o profissional como mediador de conflitos e repassador de bens e serviços na lógica de compensar as desigualdades sociais geradas pelo modo de produção.

Nesta direção há um desenvolvimento no processo de politização e organização coletiva em busca de uma universalização dos serviços sociais que vêm se materializar a partir da Constituição de 1988 com a introdução da Seguridade Social.

Mesmo sendo constitucional, vivemos um momento em que a economia se desenvolve pela lógica neoliberal, desestabilizando as questões relacionadas aos direitos sociais, as políticas sociais, como neste caso a Seguridade Social.

Dentre tantas outras alterações que este sistema tem feito, apresentamos aqui o mercado de trabalho, no que diz respeito a questão da descentralização e da municipalização, possibilidades de trabalho abertas a canais de participação, fiscalização e gestão das políticas sociais.

### III- CAPITULO

#### 3 A PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR

A intervenção do assistente social ligada as questões sociais as quais são produzidas e reproduzidas pelo sistema político e econômico, amplia a visão à respeito da postura profissional do Serviço Social, seus posicionamentos perante as instituições e suas demandas e como isto pode refletir na atualidade.

Observa-se a partir deste contexto a fala de Marilda Villela Iamamoto

Estão todos convidados a pensar as mudanças que vêm afetando o mundo da produção a esfera do Estado e das políticas públicas e analisar como ela vêm estabelecendo novas mediações e expressões da questão social como é produzida suas repercussões no mercado de trabalho do assistente social. A premissa é que o atual quadro sócio- histórico não se reduz um pano de fundo para que se possa, depois, discutir o trabalho profissional. Ele atravessa e conforma o cotidiano do exercício profissional do Assistente Social, afetando as suas condições de trabalho e as relações de trabalho, assim como as condições de vida da população usuária dos serviços sociais. (IAMAMOTO,1996, p.07.)

Portanto, essencial é este conhecimento que somado a mecanismos metodológicos, permite ao profissional encontrar meios para propor no âmbito de sua intervenção.

Em se tratando da área da saúde pública no Hospital Infantil Joana de Gusmão, mais especificamente na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, busca-se recuperar e analisar dados sobre a estrutura organizacional, a partir de uma compreensão histórica da implantação da Subgerencia e as suas ações que envolvem pesquisas, gerando programas atribuídos à saúde do trabalhador, utilizando metodologias adotadas pelo Serviço Social e desenvolvendo atividades como: atendimento individual ou grupal, encaminhamentos, visitas domiciliares e muitas outras atividades cuja a prática serão desenvolvidas no decorrer deste capítulo.

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Segundo, Vanice (1993, p.13-24). o período entre 1939 à 1962, chegaram à Santa Catarina vários pediatras com o objetivo de fundar e organizar a pediatria catarinense. Na evolução, um grupo de pediatras fundou em Florianópolis, o Hospital Infantil Edith Gama Ramos. Em 13 de janeiro de 1979, “Ano Internacional da Criança, foi inaugurado o Hospital Infantil Joana de Gusmão – HJIG, substituindo o Hospital Edith Gama Ramos. O HJIG, cuja construção teve início em abril de 1977, deve seu nome a uma homenagem à Beata Joana de Gusmão.

Dona Joana, nascida em Santos, São Paulo, em 1688, antes de tornar-se beata, foi casada com o major Antônio Ferreira de Gamboa, rico lavrador. Por ter sido ele curado de pertinaz enfermidade, prometeram ambos, Joana e o marido que, por ocasião da morte de um deles, iria o outro, sem novo casamento, peregrinar pelo mundo, a espalhar a religião e a caridade.

Morrendo-lhe o marido de bexigas em Paranaguá, assim cumpriu o juramento dona Joana de Gusmão, vestindo um hábito de burel, pôs se a peregrinar para o Sul e tendo chegado a Santa Catarina, aqui escolheu para viver, uma região nas proximidades da Lagoa da Conceição.

A Beata Joana de Gusmão, dedicou sua vida à construção de capelas e atendimentos à crianças. A capela Menino Deus no morro onde se ergue hoje o Hospital de Caridade foi fundada por ela.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão, nome então dado em homenagem a Beata, é uma instituição pública que além da assistência médica infantil é também centro de treinamento especializado pediátrico nas áreas médica, enfermagem e outras relacionadas à saúde da criança. Administrado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina, é referência no país no tratamento de crianças e adolescentes de 0 à 15 anos, em várias especialidades – cirurgia pediátrica, pneumologia, gastrologia, genética e metabolismo, ortopedia, oncologia entre outras.

O Hospital Infantil localiza-se na Rua Rui Barbosa, n.º 152, no bairro Agrônômica, entre o Hospital Nereu Ramos e a Associação Santa Catarina de Reabilitação. Possui uma área física de 22.000 m, a estrutura física do hospital possui uma Unidade de Terapia Intensiva(UTI) Geral e uma UTI Neonatal, Centro Cirúrgico, Ambulatório, Hospital Dia (atendimento a crianças com HIV), Ambulatório Oncológico, Serviços de Emergências (Interna e Externa), Unidade de Internação, Unidade para Queimados, Unidade para doenças infecto-contagiosas, Banco de Sangue, Berçário, Centro de Estudos, Farmácia, Laboratório, Área de Radiologia,



Área Administrativa e Áreas de Apoio que são: lavanderia, nutrição, manutenção, higienização, etc.

O HIJG atua como polo de referência para as patologias de maior complexidade, sendo que apenas 27,84 % dos pacientes são de Florianópolis, e os demais, 36,53% são oriundos da Grande Florianópolis e 35,63% de outros municípios do Estado de Santa Catarina.

Atualmente o HIJG conta com 146 leitos ativados, produz anualmente cerca de 3.000 internações, 50.000 atendimentos ambulatoriais, 80.000 atendimentos de emergência e 3.500 cirurgias.

Para atender o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Hospital oferece uma série de serviços. Assim a permanência das crianças durante seu tratamento tem características próprias, asseguradas pelos serviços do hospital: atividades escolares à criança durante o seu período de internação e aos pais ( de outras cidades do estado) estadia em lugar próprio (albergue) que pertence ao Hospital.

Portanto, vários tratamentos e serviços são realizados por equipe multidisciplinar composta por: médico, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, farmacêuticos, bioquímicos, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, nutricionistas, administradores.

Atualmente, devido à falta de concursos públicos e à necessidade de atender a população, assiste-se, novos métodos de gestão, que no casos dos Recursos Humanos, têm privilegiado novas formas de contratação. Assim, dos 827 funcionários do hospital, 667 são estatutários, 117 contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e 43 terceirizados principalmente na área de Higienização.

Mesmo sendo Hospital Escola, é significativo os funcionários que tem apenas o ensino fundamental.

Nesta quadro funcional os profissionais estão distribuídos em nível de apoio que envolve cargo de Agente de Serviços Gerais, telefonistas, artífices I e II e auxiliares de enfermagem, nível técnico em atividades administrativas e de enfermagem e nível superior

O Hospital Infantil Joana de Gusmão, HIJG tem como diretrizes básicas o Sistema Unificado de Saúde- SUS( contando com seu convênio e recursos) e as políticas do governo do Estado conforme lei n.º 8.080 de 19/09/90 e lei n.º 8.142 de 28/12/90

A lei n.º 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A lei n.º 8.142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências inter-governamentais de recursos financeiros na área de saúde

Para melhor compreensão do vínculo do HIJG com a Secretária Estadual de Saúde faz-se uma breve Contextualização.

### **3.2 SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**

Segundo dados fornecidos pela SES(2001), em 1970 a Reforma Administrativa estadual cria a Secretaria da Saúde, cuja área de competência inclui saúde pública, assistência médico-dentária e hospitalar, atividade médica e paramédica e atividades complementares. A secretaria estrutura-se com um órgão central ( Coordenação de Saúde Pública e hospitalar) e dois órgão descentralizados ( Departamento Autônomo de Saúde Pública e Fundação Hospitalar de Santa Catarina).

O início dos anos 70 representa um marco para a regionalização dos serviços de saúde de Santa Catarina. De 1970 a 1973, a Secretaria de Saúde elabora um projeto denominado de Reorganização dos Serviços de Saúde Pública do Estado ou Projeto CARS (Centros Administrativos Regionais de Saúde). O projeto CARS previa a divisão do Estado em 6 regiões geo- sanitárias. A SES iniciou gradativamente sua implantação em 1973, tendo como principal objetivo implementar em nível intermediário uma estrutura técnica e administrativa capaz de assegurar as unidades de saúde locais condições de proporcionar à população atenção integral da saúde.

Com os dispositivos das leis 8.080/90 e 8.142/90, que estabelecem diretrizes e princípios para a organização da assistência a saúde são extintos os CARS. Pela lei 8.240 de 12/04/1991, artigo 15, cria-se 18 regionais de saúde no Estado, sendo a da Grande Florianópolis a 18ª.

Em 17 de abril de 1991, a lei n.º 8.245, que dispõe sobre a organização da administração pública e sobre as diretrizes para a reforma administrativa do poder executivo e dá outras providências, extingue entre outras entidades da administração indireta o Departamento Autônomo de Saúde Pública e Fundação Hospitalar de Santa Catarina. A organização atual de SES, é o resultante da incorporação de parte do ex- INAMPS e da absorção do DASP e da FHSC, extintos como resultado do cumprimento da lei orgânica de 1990, que consolidou o gestor único para a saúde em cada esfera de governo. Para consolidar esta mudança e atender as diretrizes do SUS, a Secretaria de Estado da Saúde reestruturou-se. E atualmente no estado fazem parte de sua estrutura: 10 unidades próprias hospitalares e 18 unidades administrativas regionais de saúde.

Neste contexto estrutural o Hospital Infantil, parte integrante das unidades hospitalares está vinculado a Secretaria Estadual de Saúde, que a nível estadual, é uma das entidades,

gestoras, encarregadas de fazer como que o SUS seja implantado e funcione adequadamente dentro de suas diretrizes.

A secretaria tem como missão “ assegurar todos os cidadãos do Estado o acesso aos serviços de saúde, coordenando, planejando e avaliando a política e as ações de saúde no Estado, tendo como referência a resolutividade dos serviços, o estímulo à parcerias, regionalização da saúde e controle social, visando a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde da população”.

Sendo o estudo aqui tratado referente a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, de acordo com as normas internas do Hospital Infantil, recupera-se as Políticas de Recursos Humanos da SES.

- Vacinação de hepatite e antigripal;
- Vale refeição e alimentação integral;
- Vale transportes;
- Tratamento odontológico;
- Licenças: Tratamento de Saúde, Tratamento Familiar, Repouso à Gestante, Tratamento de Assuntos Particulares: Paternidade, núpcias, luto, cursos de pós graduação, prêmio, concorrer a cargo eletivo;
- Cursos de Capacitação de Ensino Fundamental ( SES)
- Cursos de Auxiliar e técnico de Enfermagem (Ministério da Saúde).

Todas estas políticas e os programas do RH, existentes no Hospital Infantil, seguem diretrizes do Sistema Único de Saúde, e recuperaremos brevemente a lógica de sua inserção e alguns aspectos referentes a questão da saúde do trabalhador.

### **3.3 SUS- UM MARCO NO CAMPO DO DIREITO À SAÚDE**

Antes da Constituição de 1988, segundo Rodrigues Neto (1994, p.08), a saúde não era direito de todos, mas apenas a assistência médica era prometida a quem tinha carteira assinada e pagava a Previdência Social, aos demais, só se pagassem ou sobrasse dinheiro para o Ministério da Saúde, os Hospitais Universitários e os Governos Estaduais e Municipais fazerem algum atendimento. Nesse caso, essa população que não podia pagar e não “tinha INPS”- Instituto Nacional de Previdência Social , era chamada de indigente ou carente.

Além de toda esta distinção, para aqueles que tinham algum tipo de acesso, os serviços de saúde não funcionavam bem devido a falta de recursos, pessoal, etc., pois o sistema de saúde,

montado o tempo da ditadura militar, acabou atendendo os interesses daqueles que queriam comercializar a saúde e não as necessidades da população. Com isso houve um grande crescimento de serviços médicos privados e que foram contratados pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social- INAMPS. Esses fatos ocorreram na metade da década de 70, num período em que a Previdência Social tinha bastante recursos. Mas a falta de controle sobre os mesmos, levaram a numerosas distorções do sistema.

No entanto, no período dos anos 80, a população começou a se reorganizar lutando pela democratização do país e pela mudança no Sistema de Saúde.

Neste contexto os profissionais de saúde organizaram um movimento chamado de Movimento Sanitário, que através de estudos e pesquisas denunciaram a irracionalidade do Sistema de Saúde até então implantado. Diante destes fatos o movimento apresentou como alternativa um projeto de transformação do Sistema de Saúde vigente.

Assim, em 1979, no I Simpósio Nacional de Política de Saúde, realizado pela Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, o movimento, representado pelo CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, apresentou e discutiu publicamente, pela primeira vez, sua proposta de reorientação do sistema de saúde que já se chamava, na época, Sistema Único de Saúde. Essa proposta propunha, ao lado da democratização geral da sociedade, a universalização do direito à saúde, um sistema de saúde racional, de natureza pública, descentralizado, integrando as ações curativas e preventivas e democrático, com a participação da população. (RODRIGUES NETO, 1994, p..09).

Nesta direção, muitas experiências de reorganização de serviços de saúde começam a serem desenvolvidos, especialmente em nível estadual, municipal e local e em 1982, o governo não suportando mais os gastos da Previdência Social com o INAMPS, adotou medidas de reorientação da sua política médica, implantando a AHI- Autorização de Internação Hospitalar, com o intuito de mudar a forma de pagamento do setor privado contratado, pela introdução do pagamento por diagnósticos e não mais por atos e, por outro lado as AIS – Ações Integradas de Saúde, que celebrando convênios e repassando recursos aos Estados e Municípios poderiam utilizar a capacidade instalada pública das suas instituições.

As AIS, além de possibilitarem uma maior integração entre as instituições públicas de saúde, proporcionaram também a criação das Comissões Inter- Institucionais de Saúde – CIS E CIMS, que acabaram por se constituírem na semente dos atuais Conselhos de Saúde.

Com a superação do regime militar e o surgimento da Nova República em 1985, o movimento social se intensificou e foi possível uma discussão maior sobre os rumos que deveria tomar o sistema de saúde. Portanto com uma ampla participação da sociedade, dirigentes institucionais, técnicos da área, estudiosos, políticos..., foi convocada a VIII Conferência Nacional de Saúde onde resultou na aprovação de um relatório, cujas recomendações passaram a constituir o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

A proposta que a Reforma Sanitária fez para reorientar o Sistema de Saúde Brasileiro foi a da implantação do Sistema Único da Saúde –SUS, sendo seu princípio básico: a Saúde é direito de todos e dever do Estado.

Em 1988 a Assembléia Nacional Constituinte aprovou a nova Constituição Brasileira, incluindo pela primeira vez, uma seção sobre a Saúde. Essa seção sobre Saúde incorporou, em grande parte, os conceitos e propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, podendo-se dizer que na essência, a Constituição adotou a proposta da Reforma Sanitária e do SUS. (RODRIGUES NETO, p.13)

Esta foi uma grande vitória, que colocou a Constituição brasileira entre as mais avançadas do mundo no campo do direito à saúde.

A saúde na Constituição de 88, está incluída dentro de um capítulo chamado de Seguridade Social, que é o conjunto de ações, saúde, previdência social( pensões, aposentadorias e outros benefícios financeiros) e Assistência Social.

Na Constituição Brasileira, o Direito à Saúde e a responsabilidade do Estado com a mesma, é expressa de forma explícita:

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 à ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. (CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, 1988).

Reforçando a perspectiva de saúde como um direito de todos e dever do Estado, encontra-se o fato de ser considerada como de relevância pública:

“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

Visando dar cumprimento a Constituição no que se refere ao Art. 196, foi elaborada a lei Orgânica de Saúde que entre seus objetivos deveria estabelecer as diretrizes para viabilizar o acesso universal a saúde um objetivo que foi historicamente perseguido e que indica uma transformação profunda no Sistema de Saúde brasileiro.

Esta responsabilidade foi reafirmada na lei Orgânica de Saúde 8.080/90 de 19/09/90 “que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover condições indispensáveis a seu pleno exercício”.

A organização e funcionamento do SUS, no caso da saúde, só vai acontecer no segundo semestre de 1990. Apesar da resistência por parte do governo, que não facilitou sua implantação, o processo não parou, pois foram criados os Conselhos de Saúde, nos três níveis de governo, Federal- Estadual- Municipal.

Outro fator importante, neste processo, foi a publicação pelo Ministério da Saúde, da Norma Operacional Básica n.º 1, de maio de 1993, no sentido de realizar a descentralização para Estados e Municípios, a partir de critérios de viabilidade em que cada Município pudesse ficar autônomo na condução e gestão do SUS..

Considerando, então, segundo Rodrigues ( apud DIMITROV, 1994, p.18), como deve ser o SUS, primeiramente pode se dizer que é um sistema formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios), e pelo setor privado contratado e conveniado, como se fosse um mesmo corpo. Depois, é único por ter a mesma filosofia de atuação e a mesma sistemática de organização em todo território nacional.

Além disso, o SUS segue princípios e diretrizes ao desenvolver suas ações de saúde. Mas antes de cita-los é importante considerarmos que, como a experiência de estágio transcorre na Subgerência de orientação e apoio ao servidor do Hospital Infantil Joana de Gusmão e a demanda é direcionada a saúde dos trabalhadores, seu objeto de intervenção, faz-se necessário levantar alguns aspectos neste contexto.

### **3.3.1 O SUS E A SAÚDE DO TRABALHADOR**

Segundo José Luiz Riani Costa, (1994.p.01), até muito recente, a saúde do trabalhador limitava-se à questão do acidente do trabalho e à legislação trabalhista.

Um grande desenvolvimento na década de 70, foi a atuação do Ministério do Trabalho na fiscalização dos ambientes de trabalho, com a elaboração das Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho, referentes ao Capítulo V, do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho- CLT, e ampliado na década de 80 com a atuação do Setor de Segurança

e Medicina do Trabalho, e da FUNDACENTRO- Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho- com seu corpo técnico.( é uma fundação vinculada ao Ministério do Trabalho e tem como objetivo pesquisar e desenvolver ações relacionadas à saúde do trabalhador).

Por outro lado, através do Instituto Nacional da Previdência Social –INPS, realizavam-se as perícias médicas, pagava-se os benefícios previdenciários e acidentários e prestava-se serviços de reabilitação profissional, e do Instituto Nacional de Assistência médica da Previdência Social- INAMPS que , diretamente ou através de serviços conveniados/contratados, prestava-se o atendimento médico aos trabalhadores segurados.

Assim, limitadas foram as ações desenvolvidas pelo Estado brasileiro, através dos setores trabalho e previdência social, que só alcançavam aos trabalhadores com relação formal de emprego, com contratos regidos pela CLT, e segurados da Previdência .

No final da década de 70, o desenvolvimento de diversos Programas de Saúde do Trabalhador junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, ganharam destaque avançando na década de 80. A saúde do trabalhador passa então, fruto do crescimento destes programas, a ter um espaço na Política de Saúde, especialmente na proposta de Ações Integradas de Saúde (AIS), que apontou para a descentralização dos serviços de saúde.

Mas, um momento importante para o avanço da questão da saúde do trabalhador foi a VIII Conferência Nacional de Saúde – CNS em 1986, que introduziu definitivamente esta temática no âmbito da saúde. Deste encontro surgiu a idéia de promover, através de um grupo de técnicos da área, a I Conferência Nacional de saúde do Trabalhador – CNST. Ainda nesta ano a comissão Nacional de Reforma Sanitária, sugeriu a inclusão das ações de saúde do trabalhador entre as competências do Sistema Único de Saúde, que tornou-se uma das propostas do texto constitucional para a área da saúde

“ Então , em 05/10/88 a Constituição Federal do Brasil, em seu Art. 200 define a “execução de ações do trabalhador”, além da “colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”. ( COSTA, 1994, pg.5)

Com o crescimento dos Programas de Saúde do Trabalhador no SUS e a importância da rede pública no atendimento ao acidentado do trabalho, além das novas competências legais e constitucionais, o Sistema Único de Saúde passou, inegavelmente, a constitui-se em um elemento importante no campo de saúde do trabalhador.

Falar em saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde é falar do direito à vida; é buscar garantir condições de vida e de trabalho dignas; é por fim às doenças e mortes que se abatem sobre a população trabalhadora. Sendo um direito de todos os trabalhadores, a atenção à saúde não pode ser limitada a certos segmentos definidos segundo a vinculação ao setor formal ou sua localização geográfica. (COSTA, 1994, 01).

O Sistema Único de Saúde, ao desenvolver ações de saúde do trabalhador, deve fazê-lo em novas bases, segundo seus princípios e diretrizes que são a universalidade, a descentralização, o atendimento e a participação da comunidade.

**A universalidade** é o primeiro princípio que deve caracterizar a atuação do SUS na saúde do trabalhador. “A saúde é direito de todos”, conforme afirma a Constituição Federal (Art 196): portanto, quando o SUS assume a responsabilidade de desenvolver ações de saúde do trabalhador, deve fazê-lo de modo a incluir todos os trabalhadores, desde os com vínculo formal da área urbana até os rurais, os domésticos, os autônomos, os das pequenas e micro-empresas, os do setor informal e até mesmo os desempregados, que vivam no campo ou nas cidades pequenas, médias ou grandes, deverão ter acesso igualitário às ações e serviços de saúde.

**Descentralização:** outra diretriz fundamental na concepção do sistema de saúde é a descentralização com ênfase na municipalização. O conceito de descentralização deve compreender desde execução de ações, planejamento até a avaliação. Um grande desafio no processo de descentralização do país, particularmente nos aspectos político-administrativos, é manter a equidade na oferta dos serviços, dadas as diferenças regionais existentes.

Após a breve apresentação sobre a diretriz da descentralização, onde a ênfase centra-se na municipalização algumas experiências práticas mostram uma certa contradição; ao atendermos trabalhadores do Hospital Infantil que estavam com doenças psico emocionais, observamos que os residentes no município de Florianópolis foram atendidos com êxito. Em situações semelhantes, por falta de estrutura ou mesmo da existência dos programas, os trabalhadores dos municípios vizinhos não conseguiram atendimento, entretanto nestes municípios existem outros programas que o município de Florianópolis não os possuem.

Torna-se necessário dizer que os Programas por nós conhecidos são referência no atendimento e no tratamento das pessoas por nós acompanhados. Cita-se como exemplo o caso do NAPS- Núcleo de Apoio no Tratamento Psicológico

**O atendimento integral** é outra diretriz que deve ser seguida pelos Programas de Saúde do Trabalhador considerando seus diferentes sentidos e dimensões.



Rompendo com a “clássica dicotomia prevenção e cura o atendimento integral à saúde do trabalhador deve incluir, de forma integrada, promoção, proteção e recuperação. Neste sentido significa aliar diagnóstico e cura de doenças, incluídos nas ações de recuperação, com educação e vigilância sanitária, por exemplo que fazem parte da promoção e proteção da saúde. A Saúde do trabalhador, portanto, deve integrar à assistência à saúde e a vigilância sanitária com outras áreas de atuação, como a da educação em saúde e da vigilância epidemiológica.

Outra concepção que deve ser incluída no atendimento integral ao trabalhador, é considerá-lo como ser integral, complexo e completo, que está sujeito a sofrer agressões físicas e psíquicas. Por exemplo, o ruído nunca é um agente isolado. Pode-se, portanto considerar existentes o risco de acidentes, o ritmo de trabalho, a repetitividade, a alienação, os baixos salários, a sobrecarga física, outros agentes físicos, como calor e vibração, substâncias químicas, etc. Mesmo que o agente seja casualmente isolado, o organismo não responde através de um único órgão ou estrutura. Neste sentido, pressupõe-se também que, o trabalho pode acarretar efeitos sobre a integridade mental do trabalhador.

A integralidade no atendimento pode ainda comportar que à atenção a saúde não deve ser desenvolvida em um serviço isolado, mas em uma rede regionalizada e hierarquizada abrangendo todos os níveis de complexidade.

Os níveis de complexidade aqui referidos dizem respeito ao 1º nível de atenção ou atenção primária, onde os atendimentos são feitos nos centros de saúde e quando necessários são encaminhados para o 2º nível de atenção ou atenção secundária que são atendimentos em ambulatórios especializados e quando os problemas de saúde são casos de internação, são encaminhados para o 3º nível de atenção ou atenção terciária, envolvendo portanto os Hospitais Especializados.

Esta compreensão pode ser recuperada através da lógica de Costa (1994, p.15) quando se refere a necessidade do trabalhador ter acesso a uma unidade básica de saúde, onde é prestada a atenção primária, com capacidade de resolver a grande maioria dos problemas de saúde, além de desenvolver ações de promoção e proteção. Os problemas não resolvidos no primeiro nível, devem ser encaminhados a um serviço de maior complexidade, geralmente um Centro de Especialidades, e, se necessário, a um Hospital ou a um Serviço de Reabilitação. Em outras palavras, o atendimento não deve limitar-se ao nível primário, nem tampouco ser prestado apenas por centros especializados, isolados da rede. Ao dar-se em uma rede regionalizada e hierarquizada, o atendimento depende de mecanismos de referência e contra – referência , que permitem manter um registro geral de todas as informações sobre os diferentes procedimentos

praticados nos diversos serviços, preferencialmente localizado na unidade básica à qual o trabalhador estiver vinculado, por proximidade com seu local de moradia ou trabalho.

É importante, portanto, independente da correlação entre nível de complexidade do serviço de saúde e o tipo de atenção predominante que em cada serviço, as ações de promoção, proteção e recuperação, saúde sejam desenvolvidas de forma integrada.

Porém, observa-se a partir das ações da Subgerência, ao se tratar do atendimento integral, existe uma distância considerável entre o que o SUS apresenta como diretriz e o que acontece na operacionalidade dessas intenções. Percebemos a falta de estrutura, para atender a demanda, a presença de técnicos qualificados em áreas específicas, material de apoio, bem como a burocratização, a falta de clareza nos papéis e nas competências das instituições que tem como razão de ser atender e solucionar a situação das pessoas que buscam aqueles serviços e que não podem sofrer obstáculos, pois ali se dá o exercício do direito.

Para a demanda, que geralmente está em situação de fragilidade, ao necessitar da operacionalidade que já é escassa, mesmo tendo que viver com a fragmentação dos serviços, também vive um descrédito geral, o que acaba gerando questionamentos sobre a responsabilidade da execução e produtividade dos servidores públicos. Assim o contexto vai se compondo, de forma complexa e confusa, tanto para a população como para os servidores, tornando-se mais ou menos comum ouvirmos, “é que os graves problemas da administração pública são os servidores”, como se as composições das estruturas, as formas de gerenciamento, as formalidades exigidas, entre tantas outras questões, fossem devido aos funcionários.

Consideramos que faz parte de uma trajetória que muito pouco tem sido discutida a essência situada na divisão territorial, administrativa, a necessidade de desconcentração burocrática, de delegação de competências, além da distribuição de recursos, clareza no papéis e nas competências das instituições públicas bem como a ausência de fóruns de discussão com a sociedade civil.

Mesmo assim, observamos, que o profissional do Serviço Social vem procurando atuar na direção proposta pelas diretrizes dos SUS. Tal afirmativa sustenta-se pela experiência desenvolvida referente a implantação do Projeto Hospital Livre de Cigarro. Esse Projeto se concretizou ao identificar as necessidades dos trabalhadores do Hospital, seguido da criação das possibilidades diante dos recursos existentes na Secretária Estadual de Saúde, tais como: Capacitação para formar multiplicadores na prevenção das ações de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer e material fornecido pelo INCA, atendimento da psicóloga da Policlínica e do próprio Hospital Infantil, a partir da integração entre alguns profissionais tais

como: médica especializada na área, fisioterapeuta, nutricionista, pedagogas, direção e algumas chefias.

Além dessas diretrizes, que citamos anteriormente, a Participação da Comunidade também é referida e está garantida nos conselhos deliberativos.

A participação dos trabalhadores, pode aumentar consideravelmente a eficácia da vigilância dos ambientes de trabalho, propiciando um processo de tomada de consciência na determinação de sua própria saúde, qualificando a luta por melhores condições de vida e trabalho. Após o acompanhamento da fiscalização, os trabalhadores e seus representantes podem participar de discussões a respeito de propostas a serem implantadas para correção dos problemas identificados, bem como da negociação de prazos e formas de operacionalização das medidas propostas.

Podemos ilustrar o exemplo de participação dos trabalhadores da lavanderia do Hospital Infantil junto a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, diante das dificuldades vividas no seu ambiente de trabalho no que diz respeito as condições de maquinários, da estrutura física e o reduzido número de trabalhadores para o processamento da lavagem e esterilização da roupa. Foram feitas discussões em grupo, houve o encaminhamento através de um documento pela chefia desse setor para a diretoria administrativa e coube a Subgerência acompanhar, acolher os sentimentos do grupo..

A Subgerência presta serviços de Apoio e Orientação, nas questões práticas ou seja, colaborar na busca de resoluções aos trabalhadores do Hospital Infantil bem como orienta sobre seus direitos contidos nas políticas públicas, sobre seus posicionamentos nas diversas situações que ocorrem nas relações de trabalho

Para muitos que buscam os seus serviços a Subgerência, a relacionam ao departamento de Recursos Humanos, e por ter como um dos seus objetivos a integração entre os servidores e a instituição nas relações de trabalho é pertinente que compreenda sobre a organização e o perfil dos trabalhadores, por ser da sua competência fazer a mediação entre esses e suas chefias, direção ou mesmo nas práticas que necessitam dos serviços de outras instituições públicas.

No âmbito desse pensamento, entende-se que o profissional de Serviço Social tem na sua formação fundamentos que direciona e legitima a prática da Subgerência voltada a prestação de serviços aos trabalhadores.

Para entendermos mais esta trajetória traçamos uma análise relacionada ao Recursos Humanos, sua histórica, evidenciando o contexto político e econômico e a necessidade deste profissional na área da saúde e do trabalhador no SUS.

### 3.4 RECURSOS HUMANOS , “UM NOVO OLHAR PARA O TRABALHADOR”

A administração de Recursos Humanos, segundo Girardi (1999, p. 2), surgiu em decorrência do crescimento das organizações e do maior nível de complexidade do mercado e do trabalho, que exigiram o aperfeiçoamento dos processos de gestão de Pessoal.

As várias formas de percepção do trabalhador por parte das empresas tiveram início com as Teorias Clássicas da Administração, onde seus autores abordavam a mão de obra com metas de melhorar a produção e somente mais tarde, vem então, a real preocupação com os trabalhadores.

Este movimento teve início nos EUA e na França, no início do século XX, por meio de estudos e observações, onde Taylor e Fayol tinham como objetivo principal fundamentar cientificamente as atividades da Administração.

Observando oficinas de produção, Taylor conclui que se houvesse a racionalização do trabalho, ou seja da simplificação dos movimentos o operário reduziria o tempo gasto e assim poderia, através da coordenação de esforços, produzir mais aumentando o lucro da empresa.

Porém Fayol, dirigente de minas e siderúrgicas, atribui na sua doutrina, capacidade técnica aos trabalhadores, dentro dos princípios: conhecer, prever, organizar, comandar, coordenar e controlar.

Ainda segundo Girardi (1999,p.03), outra contribuição foi dada por Ford, pioneiro da Indústria automobilística americana. Segundo ele o processo de produção em massa aliado ao uso da tecnologia reduz os custos e aumenta a produtividade dos operários. O trabalhador desta época, não passava de um “robô” que realizava seu trabalho de forma mecânica, desconhecendo o sentido do seu trabalho.

Mas depois de algum tempo, a partir deste movimento, começam a ser considerados os fatores psicológicos e sociais na produtividade. Pois o valor ao trabalhador como “ser humano e social”, além de amenizar e solucionar conseqüências desfavoráveis das relações que estavam cada vez mais impessoais, contribui no aprimoramento da proposta de harmonização entre o capital e o trabalho. Portanto fatores como motivação, comunicação, liderança e tipos de supervisão, passam a fazer parte do processo de Administração de Pessoal..

No tocante ao órgão e ao profissional de Recursos humanos, as atividades, no período de 1900 a 1930, no Brasil, eram meramente contábeis. Não havia nenhuma espécie de seleção e treinamento, somente o livro de escrita de pessoal, para a contabilidade dos salários devidos. Neste período o trabalhador não tinha nenhum tipo de proteção legal.

A partir de 1930, período da revolução, Getúlio Vargas, dotado de grande habilidade política percebeu os problemas da classe operário e adotou estratégias para anestesiar a inquietação dos trabalhadores. Elaborou, então uma legislação que instituiu a concessão de alguns benefícios trabalhistas, sendo que em 1934 criou a CLT , consolidação das leis do trabalho.

Mediante a esse contexto, surge na estrutura das empresas como unidade administrativa a Seção de Pessoal, e a figura do chefe de pessoal, o qual tinha a incumbência de interpretar as novas leis, para cuidar das rotinas trabalhistas, dos direitos e deveres do trabalhador e acima de tudo, da parte disciplinar. Era, portanto, um advogado, um contador ou uma pessoa com experiência na prática da burocracia trabalhista. Este período é classificado como defensivo ou legal.

Conforme Girardi (apud TEIXEIRA; MESSEDER 1999, p.05) denominam esta fase da Administração de Recursos Humanos de “administração burocrático- cartorial”, considerando até 1930, a gestão “pré-cartorial. No período de 1930 a 1950, o empresariado brasileiro, preocupado com a legislação recém criada e, no contexto de desenvolvimento de uma sociedade industrial, adotou os princípios da administração clássica, instaurando o “mecanicismo” nas práticas de pessoal. Portanto, a administração de Recursos Humanos no Brasil, tem oficialmente, início nessa etapa, com o aparecimento do primeiro órgão de pessoal, embora extremamente burocrático, punitivo e paternalista.

A partir de 1956, conforme menciona Girardi ( apud TOFFLER, 1999, p.08.) o governo de Juscelino Kubitschek, período de grande desenvolvimento industrial, aparecem vários grupos do exterior, os quais trouxeram maior tecnologia e complexidade organizacional.

Com as exigências da nova tecnologia, na visão de Girardi ( apud AQUINO, 1999, p.10) o trabalhador brasileiro precisou se adaptar rapidamente ao contexto, o que agravou ainda mais as questões da administração de pessoal. Os empresários brasileiros tentaram importar dos E.U.A a unidade de recursos humanos, criando o departamento de relações industriais. Para assumir este posto promoveram os antigos chefes de pessoal mas a adaptação foi problemática pois não eram preparados para a realidade presente e poucas eram as boas escolas de formação.

Porém, a real preocupação com a formação do profissional de Recursos Humanos, dotado de competência para gerir conflitos, só ocorre mais tarde.

O excesso de mão-de-obra da época tranquilizava os empresários de que não haveriam problemas. Porém na década de 60 a classe operária torna a se agitar. E neste período,

segundo Girardi ( apud VALENTIN,1999) o trabalhador conquistou mais direitos trabalhistas: o 13º salário, instituído em 1962, e o salário-família em 1963.

No período de ditadura,1964 a 1978, conforme referido anteriormente sobre o período de Vargas neste estudo, observamos que houve um quase absoluto controle político e econômico sobre a classe trabalhadora.

No início dessa fase, a unidade de Recursos Humanos não se alterou. Com o fim de tornar-se legítima, a sua função fugiu de qualquer postura a favor do trabalhador para não afrontar a ordem vigente. Desconhecia ainda, que a relação harmônica entre o capital e o trabalho é um dos tônicos da produtividade.

Ainda segundo Girardi (1999) período de 1968 a 1973, o Brasil passa por uma fase de desenvolvimento econômico, conhecida como “milagre econômico”, pois houve a modernização e o crescimento das empresas e, como consequência, um valor cada vez maior passou a ser atribuído à planificação a tecnologia e aos profissionais especializados. A indústria estrangeira instalada no País, também estimulou fortemente o aumento da complexidade nas áreas de gestão e produção.

O Brasil passou a ter urgência de um novo trabalhador, com maiores aspirações e qualificação, já que o nível de competitividade elevava-se de forma acelerada entre as empresas e principalmente, de um verdadeiro profissional de Recursos Humanos ( GIRARDI, 1999, p.07)

Com o advento da crise do petróleo, o Brasil finalmente acordou para a sua realidade; a dependência dos recursos externos. Surge então pela primeira vez a preocupação com uma melhor gestão dos seus recursos, principalmente os recursos humanos.

Diante disso, os empresários começaram a ter uma nova visão sobre a questões de pessoal. Reconhecendo a função social do trabalho, analisado por Girardi( apud SERSON, 1999, p. 15), as empresas buscaram obter a máxima lealdade e eficiência do seus empregados. Para alcançar tais objetivos, o novo profissional de recursos humanos precisava conhecer um conjunto extensivo de processos, de conteúdo variado ( psicológico, sociológico, estatístico, pedagógico, administrativo, etc...)

“ Nesta fase, os órgãos de Recursos Humanos das empresas passaram a dar atenção maior a certas área, até então, pouco ou nada consideradas: o treinamento e o desenvolvimento de pessoa, plano de cargos e salários e benefícios”. Girardi (apud GIL, 1999)

A partir de 1978, as relações de trabalho no Brasil estavam bastantes tensas. O processo de abertura política do País, iniciado pelo Presidente Geisel, em 1974, estimulou a classe trabalhadora a reivindicar melhores condições de trabalho e salários. Muitas foram as greves. Diante de tal situação, o governo e os empresários sentiram a necessidade de negociar com os trabalhadores.

O trabalhador buscava mais valor, reconhecimento e atenção quanto aos seus direitos e ambiente de trabalho. Os problemas internos das empresas em relação as questões trabalhistas entre empregado e empregador, atingiram a dimensão de problema social. A rápida urbanização, a busca de oportunidades de emprego, o baixo valor de salário mínimo abriram as portas as classes menos favorecidas que acabaram por formar as grandes favelas.

Na década de 80, os trabalhadores se empenharam fortemente e unificaram o seu movimento. Criando então duas centrais sindicais; a CUT – Central Única dos Trabalhadores e a CGT e a Central Geral dos Trabalhadores.

Com a progressiva democratização do país, a presença dos trabalhadores, na vida política e econômica também passou a ser um fato inquestionável.

Diante do novo processo social brasileiro, complexo, dinâmico e desafiador os empresários tornaram-se ansiosos pelo verdadeiro profissional de Recursos Humanos, habilitado para assessorá-los na interpretação e na busca de melhores soluções para tal contexto. “o clima organizacional deveria estar adequado para impedir, por meio de processos motivacionais e comportamentais a queda da produtividade...” Girardi (apud MAGALHÃES, 1999).

O empresariado finalmente começa a absorver a noção de que os resultados empresariais são obtidos mediante respeito aos valores humanos e as necessidades básicas de sobrevivência e desenvolvimento de seus empregados.

O profissional de Recursos Humanos passou a enfrentar muitos desafios, os quais exigiram dele novas habilidades, como a de negociador, conhecedor das novas tecnologias de Recursos Humanos, visão generalista, macrovisão do ecossistema da empresa e qualidades de liderança, comunicação, postura política, tática e estratégica.. Enfim, requisitos que o tornassem, respeitado pela Diretoria, com direito a intensa participação na formulação dos destinos da organização, e capaz de realizar sua função de “consultor” interno a todas as áreas, fazendo-as produzir mais e melhor, com múltiplos fatores positivos para o empregador e o empregado.( GIRARDI, 1999, p. 10).

Com esta postura, Girardi ( apud AQUINO, 1999), descreve que a Administração de Recursos Humanos contribui para a redução do conflito Capital e Trabalho.

Esta década presenciou muitas mudanças na relação capital- trabalho, nas formas de inserção na estrutura produtiva sendo cada vez mais especializada, de representações dos sindicatos os quais buscam difíceis os seus papeis nas relações de trabalho, no convívio com a tecnologias exigiram um rápido aperfeiçoamento do trabalho para desenvolve-lo, com os modos de produção, materiais e subjetivas. Mudou, pois é exigido desses trabalhadores comportamentos direcionados e assimilação das formas de gestão onde o seu trabalho, tem de vir com pensamento e sentimento.

No período da década de 80 para os ano 90, a Administração de Recursos Humanos avançou da mesma forma que os trabalhadores obtiveram novas conquista apesar da década de 80 ter sido marcada pela recessão, o desemprego e o salário reduzidos proporcionalmente. Somente no final deste período é que as atividade de R.H. foram afetadas e os setores de treinamento e desenvolvimento foram desativados em muitas empresas.

Segundo Girardi ( apud GIL 1994, p.15), o governo de Collor apresentou ao país a necessidade de profundas reformas econômicas e deu início no que ele denominou período de modernização do Brasil, no entanto em decorrência das medidas adotadas houve o aumento do desemprego e a sensível baixa dos salários. O número de falências e concordatas foi espantoso, muitas empresas fecharam suas portas. Por uma simples questão de sobrevivência ou adaptação à crise, as empresas buscaram novas estratégias. Obviamente, optaram pela dispensa de pessoal. Também decidiram enxugar os seus organogramas, reduzindo a quantidade de níveis hierárquicos e atribuir as suas atividades “meio” a terceiros. Neste momento, iniciaram-se de forma intensa, os processos de terceirização.

Neste período o sindicalismo brasileiro enfraqueceu, o trabalhador temia por perder seu emprego. Os trabalhadores, com maior consciência da atual crise, revêem suas posições e procuram negociar com seus chefes dentro das empresas Diante da nova realidade, as chefias procuram modificar gradativamente a sua maneira de focar as relações de trabalho. Um bom exemplo de tal atitude é a Constituição de 1988, onde uma entidade constituída por um conjunto de empresários enfatizam a importância do diálogo na solução dos conflitos de trabalho.

Neste contexto, observa-se a necessidade do ajustamento ao novo contexto do sistema econômico, principalmente por parte das empresas que se preocupam com a qualidade dos seus produtos, serviços e as formas de sua comercialização. Há uma maior preocupação em investirem nos setores de finança e marketing.



Neste cenário o profissional de R.H. atuou de forma ampla dando orientações às demais áreas sobre critérios seleção, planejamento de um treinamento entre outras de suas funções.

No decorrer da década de 90, nos governos que se seguiram, a crises econômicas permaneceram. O atual Presidente Fernando Henrique Cardoso, no início de seu mandato, mesmo instaurando o Plano Real, procurando levar o índice de inflação a “zero”, oportunizando o elevado nível de consumo, ressurgiu a recessão econômica, a inflação, o desemprego e as falências e concordatas. Uma crise política e um grande descontentamento tomam conta do País, que mais uma vez é vítima da dependência externa.

As atividades de Recursos Humanos e as relações de trabalho são marcadas por uma série de transformações, a medida que os novos fatos vão surgindo. Além disso, segundo Girardi, (2000,13) há a globalização da economia, que força as empresas a adotarem uma postura agressiva para sobreviverem à atual competitividade. Depois dos processos de Terceirização e Reengenharia, destacam-se a Remuneração Variável e o incentivo à criatividade dos funcionários, por meio de novas formas de trabalho.

A inovação tornou-se claramente o imperativo para o desenvolvimento e crescimento das empresas, organizações e instituições. Portanto, esta não envolve somente o domínio da tecnologia mas uma relação entre empregador e empregado, onde através da satisfação das necessidades e expectativas cada vez mais elevadas dos funcionários, é que se pode obter um desempenho individual eficaz e bons níveis de produtividade.

Quanto ao profissional de Recursos Humanos, este é hoje, tido como um “facilitador” dos processos de gestão e desenvolvimento, um agente interno de mudanças, um prestador de serviços.

A formação desses profissionais deve-se voltar a um profundo conhecer sobre gestões burocráticas, natureza e razão de ser da instituição e no caso específico do SUS, as políticas de saúde. Entretanto, este conjunto de conhecimentos deve ser acompanhado por um código de ética, assegurando os valores agregados e desenvolvendo novos, onde a participação nas decisões torna-se prática administrativa.

Cabe ressaltar que há ausência teórica na área de Recursos Humanos na Administração Pública, porém, esse não deve ser o motivo de utilizar teorias e principalmente formas de gestão aplicadas às empresas privadas. Sob este contexto estaremos apresentado a experiência vivenciada na instituição pública, Hospital Infantil Joana de Gusmão, onde aplica-se as políticas públicas de atendimento à saúde e as políticas de RH aos trabalhadores seguindo as diretrizes do SUS.

Nesta direção, a partir do conhecimento da estrutura organizacional do Hospital Infantil Joana de Gusmão e de suas políticas de saúde do trabalhador vinculadas ao SUS, vamos brevemente abordar a Coordenadoria de Assuntos Comunitários e Preventivos, no qual a Subgerencia de Apoio e Atendimento ao Servidor está inserida.

### **3.5 COORDENADORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E PREVENTIVOS**

Conforme o estudo de Comarrela (1999, 35) observa-se que inicialmente a estrutura interna do Hospital Infantil, era administrada conforme o organograma ( anexo 2). Dentro dessa estrutura, havia uma gerência denominada de CADORH<sup>14</sup> – Coordenadoria de Administração, Desenvolvimento Organizacional e Recursos Humanos, que era dividida em três sub- gerencias: SG de Desenvolvimento de Recursos Humanos, SG de Administração de Recursos Humanos e SG de Apoio e Orientação ao Servidor.

A coordenaria buscava desenvolver um trabalho que possibilitasse dar suporte ao funcionário que apresentasse dificuldades pessoais – econômicas, sociais, e relacionadas ao trabalho – desmotivação, não adaptação ao trabalho, ausências injustificadas, alcoolismo, problemas psiquiátricos, dependência química, entre outros.

Segundo o diretor do Hospital Infantil a CADORH sofreu alterações, pois, não foi possível dar continuidade no trabalho desenvolvido por problemas de funcionalidade tais como: excesso de autonomia ferindo inclusive a Constituição Estadual, conflitos internos, duplicidade de ações, entre outros. Estes fatores comprometeram o trabalho e conseqüentemente foi perdendo a sua razão de ser.

Por estes motivos e com base nas ações voltadas às necessidades “sentidas” pelos funcionários, a SGAPOS – Sub-gerência de Apoio e Orientação ao Servidor passa a ser vinculada a Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos, principalmente por que como esta Gerência desenvolve programas preventivos que atendem à comunidade externa, não deve se limitar somente a esta demanda mas também incluir a comunidade interna ou seja os trabalhadores que cuidam da saúde das crianças.

---

<sup>14</sup> CADOR- Os servidores da saúde até o ano de 1989 eram regidos pela CLT e após uma reforma administrativa foram transplantados para o regime estatutário; em 1991 sob a a lei 8.240 ocorre uma nova redefinição na estrutura organizacional da administração pública e esse fato altera secretarias, cargos, surgindo então as Coordenadorias de Recursos Humanos e em 22/12/95, através de uma lei complementar 6. 745 entra em vigor o regime único onde estabelece as diretrizes para a reforma do poder executivo, e isto vigora até hoje. ( Fonte Dr Luiz Davi da Rocha 2002)

Considera-se também, que no entendimento da direção, havia a necessidade de se ter um profissional comprometido com o servidor do Hospital Infantil o qual pudesse escuta-lo, acompanha-lo, orienta-lo e mesmo resolver as suas questões, além de ter a necessidade de manter a gerência de Recursos Humanos, que compreende as políticas internas da SEAS como a parte administrativa: vale transporte, licença, atestado médicos, entre outros. Assim o servidor estaria sendo assistido e acompanhado nas questões e conforme suas necessidades poder ou não ser contempladas, dependendo da natureza de problema ou da dificuldade. Atualmente, conforme observa-se, todos os casos que são trazidos a Subgerência, sejam simples ou complexos, foram encaminhados com muito êxito.

É importante considerar também que neste momento a SGAPOS, volta seu “olhar” para, questões que cada vez mais passaram a ser consideradas relevantes, entre elas, a saúde do trabalhador. Uma maior sensibilidade passou a existir para com os funcionários que compartilham o viver, o adoecer e o morrer com o conjunto da população, em dado tempo, lugar e inserção social, mas que é, também, específico, resultante em um processo de trabalho.

A saúde do trabalhador se concretiza em práticas diversas, em diferentes momentos(...), onde os trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações nos processos de trabalho, (...) exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde, ele próprio busca a humanização do trabalho. ( ROCHA, p. 28, 1993).

A Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos, foi criada no período de 1995, com o objetivo de desenvolver programas preventivos à comunidade interna..

Neste sentido, para melhorar a qualidade do atendimento à criança, o Hospital Infantil procura parceiros que possibilitem a viabilidade administrativa e financeira desses programas..

Observa-se então, que no limiar do novo século, o setor público e privado, visando encontrar soluções para os problemas sócio-econômicos, político e culturais, estabelecem alianças.

Neste contexto a Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos, vem executando, desde 1995, programas de Educação em Saúde para as comunidades geradoras de maior número de hospitalização e para seus trabalhadores, através da SGAPOS, vem desenvolvendo

também programas de prevenção relacionadas à Saúde do trabalhador. Estes Programas realizam-se trimestralmente.

Os eventos realizados resultam na motivação da comunidade e no interesse da mídia escrita e eletrônica, que muito tem contribuído para mostrar a comunidade uma imagem positiva do Hospital.

Assim tem sido possíveis estabelecer parcerias e realizar projetos de prevenção em saúde desenvolvendo desta forma a segunda estratégia. As parcerias estabelecidas tem sido desenvolvidas com o Clube Diretores Lojistas – CDL, Jornal O Estado, Jornal Diário Catarinense, Banco do Estado de Santa Catarina – BESC, SESI, SESC, Escolas da Grande Florianópolis, Fundação Viva Vida Empresariado de Florianópolis, INCRA, FUNDACENTRO, UFSC, UDESC, etc..

No período de 1999 foi instituída em organograma a Gerência Comunitária e Preventiva com a Subgerência de marketing sendo que em abril deste mesmo ano a Subgerência de Apoio e Orientação aos Servidores acompanha o quadro funcional desta Gerência, mas até recentemente, por falta de operacionalidade da SES, não está incluída ainda neste sentido no organograma do Hospital Infantil.

### **3.5.1 AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR.**

A Subgerencia de Apoio e Orientação ao Servidor para o desenvolvimento de suas atividades conta com um profissional de Serviço Social acompanhado de estagiárias de Serviço Social, psicologia e educação física. Todo o trabalho esta fundamentado em pesquisas e é desenvolvido com o apoio de profissionais da FUNDACENTRO, da UDESC, UFSC e instituições que implementam programas vinculados ao SUS, como: Policlínica, NAPS, Hospital Santa Teresa, SES, SINE. A viabilidade do trabalho ocorre com a infra estrutura do Hospital Infantil e o apoio dos profissionais responsáveis pelas unidades onde o trabalhador está inserido.

Entre as várias atividades desenvolvidas pelo Serviço Social, o Assistente Social trabalha também as relações sociais internas, os grupos assim como as relações externas que envolvem outras instituições. Conforme relatamos anteriormente, muitas vezes o processo acontece de forma burocrática, complexa e morosa. Outras relações ocorrem com os técnicos que fazem a gestão do Hospital Infantil e que buscam nos trabalhos características como: motivação criatividade, liderança e capacidade de decisão.

A partir das atividades referentes aos projetos de Capacitação Profissional, do Hospital Livre de Cigarro, do Preventivo de Câncer de Mama entre outros, desenvolvidos na nesta Subgerência, observamos que quando convidávamos os trabalhadores para participarem dos seminários, cursos e reuniões muitos gostavam da idéia, mas expressavam sentimentos de desvalorização, desmotivação pois muitas eram as dificuldades apresentadas para que houvesse a participação, principalmente por que as unidades apresentam uma grande carência no quadro funcional e por esse motivo não podem se ausentar das unidades. Neste quadro, ainda sobressaia o sentimento de exploração por estarem sobrecarregados pela ausência ou a não reposição de funcionários em suas unidades.

Houve então momentos que alguns relataram que o vínculo que estes estabelecem com o Hospital se reduz no desenvolvimento das suas atividades, outros justificam ser a criança o motivo da permanência e ainda observa –se que a preocupação de muitos é com outros vínculos de trabalho e por isso não se centram completamente em suas atividades. A questão salarial, também tem um peso significativo, principalmente porque com as mudanças no mercado de trabalho e conseqüentemente nas contratações não há mais estabilidade e segurança para o trabalhador.

Os servidores geralmente buscam o apoio ou a orientação da Subgerência quando estão com dificuldades materiais como medicamentos, necessidades de exames entre outros, também apoio de ordem emocional quando estão no limite máximo de stress, dependência química e outras doenças relacionadas ao trabalho bem como problemas de relacionamentos e conflitos internos.

A Subgerência, desenvolve atividades de motivação e sensibilização relacionados a saúde bem como apoia atividades de lazer e festivas tais como festas juninas, páscoa, carnaval, natal, baile dos anos 60 entre outras. Para divulgar os programas e as festas oferecidas são feitos convites e as divulgações ocorrem através de cartazes, painel eletrônico, central telefônico, bilhetes individuais, contato com as chefias e conversas diretas com os trabalhadores. Estas são iniciativas realizadas com o objetivo de integra-los em atividades que favoreçam-lhes o cuidado à saúde física e mental, ao estímulo ao trabalho, através de cursos de capacitação, e procurando envolve-los em grupos de pesquisas relacionadas às condições de trabalho e ao interesse em participar de programas, entre outros.

Com relação a participação dos trabalhadores nos programas oferecidos pela Subgerência é importante observar: os próprios trabalhadores sugerem programas e quando esses são oferecidos, inicialmente há entusiasmos, porém, quando a atividade se exige continuidade, como no caso do projeto de Tabagismo, os servidores começam a faltar nos encontros

Vale ressaltar que existe uma expectativa por parte dos executores dos programas, da direção, das chefias com relação ao n.º de participantes das ações desenvolvidas no entanto, ao analisarmos as atividades que são mais rápidas na sua execução como por exemplo o Programa Preventivo de Colo Uterino e Câncer de Mama e as atividades festivas a participação é de fato significativa.

Na análise desse processo nos foi interessante perceber a existência de um maior interesse na participação dos Programas que oferecem vantagens e ou que supram necessidades decorrentes da ausência de recursos financeiros, principalmente envolvendo sorteios e distribuição de brindes e quando há a presença da direção e das chefias e estes estimulam e cobram a participação<sup>15</sup>.

A Subgerência também atende as solicitações vindas da direção principalmente no qual se refere a conflitos ocorridos nas relações de trabalho, para dar acompanhamento aos trabalhadores com problemas de saúde e também para desenvolver outras atividades contempladas no planejamento estratégico.

Existe uma procura considerável pelas chefias de serviços médicos, enfermeiros e técnicos em geral para desenvolver programas de capacitação e de integração entre as pessoas de suas unidades além das situações individuais cuja a natureza é diversificada.

Referente aos trabalhadores que estão com problemas de saúde ou readaptação ao trabalho, instituições como perícia médica e hospitais fazem contatos buscando trabalho de apoio e de acompanhamento a situação encaminhada.

Há também, uma demanda por parte de familiares para buscar apoio, orientação e resolutividade das situações vividas.

Por parte das universidades, UFSC, UDESC E UNISUL, há uma procura pela supervisão de estágios no Hospital Infantil.

Mediante a estas situações e demandas o profissional do Serviço Social, intervêm com clareza sobre os diversos papéis e os relacionamentos estabelecidos, principalmente considerando as mudanças e transformações que estão ocorrendo no mercado de trabalho e que vem afetando as organizações..

Portanto, o pensamento que fundamenta a Subgerência de Apoio e a Orientação ao Servidor pode ser assim descrito.

---

<sup>15</sup> Não nos deteremos em aprofundar este aspeto pois o assunto Cultura e Participação no H.I. esta sendo aprofundando na pesquisa e analise feita pela académica Marlene Moreira Machado,(2002) em seu trabalho de conclusão de curso.

- O Contexto do trabalho do Hospital Infantil existe a presença de um novo pensamento referente a produtividade. Novas tecnologias no que diz respeito ao tratamento da criança, sendo que o mesmo vem ocorrendo com relação a parte administrativa. Essas tecnologias estão sendo utilizadas para diminuir a força de trabalho os custos e a administração do tempo.
- Neste período observamos que também houve mudanças no comportamento dos pais acompanhantes das crianças internadas. Eles se tornaram mais presentes e participativos no acompanhamento da cura da criança. Esta mudança altera a relação estabelecida de *forma direta com o próprio trabalhador, os comportamentos geram então novas relações de trabalho*. Ao mesmo tempo as relações entre Estado, sociedade civil e mercado dão ênfase as reformas institucionais, como foi o caso da reorganização da saúde pública do SUS .

Hoje se convive com a possibilidade e privatização dentro do próprio Hospital com a contratação de mão de obra através de serviços terceirizados ou mesmo a terceirização de alguns serviços.

- A organização do trabalho se dá através de um processo coletivo, onde a produção ocorre de maneira planejada semi ou plenamente automatizada.
- A gestão sob forma de controle e sobre diversos níveis hierárquicos. O Centro é estratégico em espaço real e não há necessidade de concentração.
- A organização oferece serviços a uma demanda flutuante exigente na qualidade, necessitando de técnicas e procedimentos sofisticados.
- Uma das fortes características da organização é a flexibilidade para atender a demanda e esta precisa desenvolver através do trabalho em equipe, tendo como pontos fortes, agilidade e dinamicidade.
- O trabalho exige um pensar humano como uma ação que se dá diretamente junto a criança ou indiretamente dando suporte a ela, são atividades mentais e corporais que sempre possuem uma finalidade seja ela produto concreto ou mudança de estado.
- Com relação ao trabalho existe um esforço físico para a execução da tarefa em conjunto com a vontade que projeta e determina a maneira que o trabalhador vai operacionalizar a atividade, tornando-o um ser criativo, ao mesmo tempo ele tem padrões determinados e estes deverão ser cumpridos. Essa ação faz com que a sua vontade se torne subordinada gerando um processo de contradição. Mesmo assim ocorre a transformação nos contextos, pois o trabalho agrega valor, possibilita o estabelecimento de relações sociais, cria um sentido de utilidade e de coletividade, ele propicia a construção da cidadania.

Em se tratando de ações dirigidas aos trabalhadores do Hospital Infantil, torna-se visível a necessidade de compreender e conhecer sobre as relações de trabalho, o modo e a organização que este trabalho acontece na prática.

Faz-se necessário dizer que o trabalho de orientação e apoio ao servidor, o qual a Subgerência se propõe fazer, ocorre nas relações de trabalho dos trabalhadores que estão vinculados ao Hospital Infantil.

Esta Subgerência também é reconhecida como a de Recursos Humanos, não no que diz respeito às políticas aplicadas pela Secretária, mas como decisão da direção do Hospital por entender que esses trabalhadores precisam de uma infra-estrutura mínima para apoiá-los e dar encaminhamentos resolutivos sobre as questões por ele trazidas.

Entende-se que o profissional de Serviço Social possui condições técnicas operativas para executar trabalhos próximo ou relacionada a área Recursos Humanos principalmente:

- pela resignificação de valores considerando a constelação que compõe o contexto de cada trabalhador ou da sua participação no coletivo.
- pela formação a qual lhe permite analisar as estruturas organizacionais e de trabalho; as pessoas e seus comportamentos e construir novas propostas operativas.
- pelo conhecimento metodológico, podendo romper com atividades burocráticas e mecanísticas, dando dinamicidade e garantindo a participação dos trabalhadores nas questões que lhe pertencem e que constituem a materialidade do trabalho e a subjetividade por eles vividas.

Nos estudos aqui apresentados, entende-se as políticas de RH, como mediadoras na relação entre capital e trabalho em uma organização.

Recuperando Fleury, pode se dizer que

. “As políticas de RH desempenham um papel relevante no processo de construção de identidade da organização, neste sentido é fundamental desvendar como os dogmas, os ritos consubstanciados nas políticas e práticas de gestão de pessoal, mediam a relação entre indivíduo e organização. ( FLEURY, pg. 24).

Torna-se necessário dizer que a Subgerência desenvolve atividades pertencentes a área de Recursos Humanos principalmente por ela tratar dos sujeitos nas suas relações de trabalho. Contudo, ela não prevê o desenvolvimento de políticas de Recursos Humanos relacionados a seleção de pessoas, avaliação de desempenho, plano de salários e benefícios pois essas políticas estão vinculadas diretamente a SES e a Secretaria de Administração do Estado de



Santa Catarina. No entanto, a partir das Teorias Clássicas da Administração em Recursos Humanos, segundo GIRARDI,(1999), considerando a Escola Clássica das Relações Humanas, outra área então vem contemplar o desenvolvimento, a socialização e a humanização na relação de trabalho. Por conseqüência o sentimento de bem estar se concretiza repercutindo nas suas relações sociais e profissionais.

Entendemos que através da recuperação das características do Hospital Infantil, é possível conhecer ainda que de maneira sucinta a sua organização, sendo que a seguir apresentaremos a práxis profissional do Serviço Social na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor

### **3.5.2 A PRÁXIS PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NA SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR.**

Como foi mencionado anteriormente a Subgerência existe por uma determinação da direção em querer apoiar o servidor nas questões que lhes dizem respeito proporcionando-lhe atenção e maior bem estar.

Para o desenvolvimento de uma intervenção ética, teoricamente consistente e metodologicamente adequada é preciso um forte comprometimento do Serviço Social para com os trabalhadores bem como o apoio da direção.

É relevante conhecer sobre as políticas públicas relativa à saúde do trabalhador e a sua aplicabilidade e de forma mais ampla também conhecer as demais políticas.

Os instrumentos teóricos utilizados estão contidos nos textos referentes a Sociologia, Ciência política, Economia Política, Filosofia, Antropologia, Formação sócio-histórico do Brasil, Direito, Política Social, Acumulação Capitalista e Desigualdades Sociais, Fundamentos históricos e teórico- metodológicos do Serviço Social, Processo de trabalho, Planejamento em Serviço Social, Pesquisa e ética profissional,

As metodologias utilizadas que viabilizam as ações são: as observações, as entrevistas, visitas domiciliares, encaminhamentos, reuniões, parecer social, planejamento estratégico, ...

As ações realizadas pela Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor são direcionadas a promoção da saúde do trabalhador e ao aspecto curativo. Para o atendimento integral, a assistência, a orientação e o apoio aos funcionários e sempre que possível e necessário a sua família, busca-se conhecer bem como disponibilizar todos os recursos institucionais do SUS existentes e quando a assistência fica comprometida recorre-se a serviços de convênio e/ou particular. São realizadas visitas domiciliares e hospitalares aos servidores afastados por doenças ou acidentes de trabalho.

Cada caso apresentado é analisado pelo Serviço Social, sendo que diante das necessidades de recursos para comprar medicamentos há a participação da direção no processo de avaliação sobre como proceder. Muitas vezes buscamos recursos no programa da SES, nunca fomos contemplados devido a ausência do medicamento ou de verbas. Outras vezes houve disponibilidade da direção, da farmácia do hospital, do voluntariado<sup>16</sup> ou ainda buscamos recursos através de pessoas das nossas relações pessoais.

Encaminhamos ao psicólogo da Policlínica, os trabalhadores que se encontram com problemas, psico- emocionais ou dependência química, que buscam este serviço. Quando ha necessidade de um tratamento mais intensivo ou internação encaminhados para outras instituições tais como: NAPS( núcleo de apoio psiquiátrico e Hospital Santa Teresa)..

É nítida a diferença dos trabalhadores que se propõe a fazerem um trabalho de auto conhecimento com a psicóloga da SES. E como este serviço esta ameaçado de acabar, o Serviço Social, mobilizou a direção e o grupo de servidores que mais utiliza esse serviço, agradecendo e conscientizando o RH da SES, através de uma carta com assinaturas, entregue pela estagiaria de Serviço Social, sobre a importância deste atendimento. Sendo que o documento repercutiu positivamente pois a diretoria dos Recursos Humanos da SES, reconheceu o valor do atendimento que é prestado ao Hospital Infantil enviando a Subgerência de Apoio e Orientação aos Servidores um documento oferecendo novos serviços prestados e colocando a disposição o atendimento da psicóloga Michele.

Quando a procura é solicitada para os familiares dos servidores, no caso dos adolescentes, inicialmente a Subgerência atende ouvindo com cuidado e analisando os fatos para que possa depois orientá-los. Quando há necessidade, encaminha-se para a assistente social da Policlínica e esta orienta se houver a necessidade de serviços tais como: pedagogos, grupo de adolescentes etc. Há também serviços disponibilizados pelas universidades, porém a lista de espera é de aproximadamente de seis meses, e neste Programa não tivemos êxito. Seguiremo descrevendo algumas propostas de trabalho, voltadas a valorização dos sevidores bem como facilitando o fluxo interno

**Proposta de Sistema de Informações em Recursos Humanos:**<sup>17</sup> Formação de um grupo de dados com as informações referentes aos acidentes de trabalho e afastamento por doenças que

<sup>16</sup> A Associação dos Voluntários AVOS existe aproximadamente a 20 anos. É um trabalho realizado por senhoras que se dedicam ao Hospital Infantil priorizando o bem estar das crianças. Mobilizam alguns setores da sociedade arrecadando fundos que são verbas destinadas a melhorias para a manutenção do Hospital tais como: reforma de unidades, compra e distribuição de equipamentos, roupas e brinquedos, promovem e apoiam eventos festivos: dia das crianças, páscoa, natal...

<sup>17</sup> A proposta de Sistema de Informação é o resultado do trabalho desenvolvido pela estagiaria de psicologia disponibilizada pela FUNDACENTRO e foi o resultado de pesquisas realizadas pela equipe técnica.

possibilita a visualização e melhor acompanhamento do trabalhador doente.

Foi feita uma reunião com a presença da direção, médico perito, Recursos Humanos para análise do projeto; os presentes se disponibilizaram para executar as atividades, porém, houve uma consideração por parte do diretor administrativo, posicionado que o trabalho de informatização sairia conforme está planejado junto a SES e a CIDASC.

Mesmo assim o diretor geral tentou motivar o grupo, incentivando-o a conhecer experiências praticadas. Fizemos contatos mas as pessoas do grupo não acreditando na possibilidade de execução preferiram não levar a idéia adiante.

**Projeto Preventivo de Câncer de Colo Uterino e de Mamas:** é voltado as mulheres trabalhadoras e possibilita a esses exames preventivos anuais e são realizados em Postos de saúde da rede pública.

Este trabalho foi executado diante do empenho de duas estagiárias de Serviço Social, após inúmeros contatos, recebemos um telefonema de uma enfermeira do Centro Social Urbano do Saco dos Limões, assim sendo viabilizado o programa. Todos os dias durante o programa as estagiárias telefonavam para as mulheres inscritas. Totalizaram 114 mulheres.

Após a conclusão do Programa algumas vieram procurar para encaminhar seus exames, dizendo não terem sido avisadas.

O sistema de divulgação foi através de cartazes, painel eletrônico, chefias, correspondência individual, conhecido como “mosquitinho” e colocado no cartão ponto de cada mulher.

O Programa teve continuidade através de palestras realizadas com as mulheres que trabalham com a Rede Feminina de Combate ao Câncer, nestes trabalhos o maior número de participantes foram de 8 mulheres.

**Programa de capacitação:** são projetos voltados à área técnica e de relações humanas. Para realização desses trabalhos foram encaminhados propostas específicas junto ao SINE-Sistema Nacional de Emprego, Conselho Estadual de Saúde e Sindicato dos Trabalhadores diante da falta de recursos o Projeto não foi executado: Mas a partir da realização de pesquisas junto as Universidades, foi estabelecido parcerias com Hospital Universitário, onde os cursos e seminários que acontecem nessa instituição são oferecidos para o Hospital Infantil, bem como a parceria para a realização de um seminário de Recursos Humanos entre os hospitais do Estado para troca de informações e experiências.

**Projeto Multidisciplinar de Humanização para acompanhantes do HIJG-** Integrar as ações de orientação e suporte para acompanhantes, aos direitos da criança e adolescente

---

hospitalizados é o objetivo do Projeto. A intervenção é realizada por equipe multidisciplinar e a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor é parte integrante desse processo.

**Programa Controle Tabagismo Prevenção de Câncer:** Para os servidores que querem parar de fumar ou que possuem doenças decorrentes desses hábitos, é realizado o acompanhamento médico, psicológico ou internação. É oferecido medicamentos e acompanhamento de todo o processo de recuperação.

Esse Programa e o de Capacitação Profissional serão abordados mais adiante, com mais atenção por terem sido efetivados pela acadêmica desse estudo.

**Cooperação, Empenho e Saúde:** O Difícil Compromisso dos servidores(as) da Cozinha do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) Com a incidência de doenças em alguns setores do Hospital, convidamos a FUNDACENTRO<sup>18</sup> para realizar um Estudo Ergonômico. Este estudo realizado na cozinha do HIJG, colocou em evidência a necessidade de melhorar as condições de trabalho dos servidores e agir sobre a organização dos serviços, os equipamentos, o espaço de trabalho e o fornecimento de alimentos, propondo ações preventivas.

Da reorganização da cozinha e do refeitório do hospital buscou-se melhorar as condições de trabalho dos servidores e agir sobre a organização dos serviços.

Após o estudo e a apresentação do trabalho pela FUNDACENTRO, e a partir da realidade apresentado, houve a necessidade de criar formas para tratar as causas de absenteísmo provocada por doença, proporcionando assim, um melhor ambiente de trabalho para os servidores da Nutrição. Assim o grupo de trabalho optou por desenvolver programas voltado as pessoas que possuem fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho, devido as condições instáveis de saúde. Além das atividades físicas é preciso introduzir hábitos saudáveis tanto na alimentação quanto no cuidado com o corpo.

**Programa de Atividade Física e Saúde Cardiovasculares<sup>19</sup>;** o objetivo, foi, analisar as variáveis envolvida na implantação de um programa de atividade física. O estudo mostrou que esses trabalhadores possuem alta incidência de doenças crônicas degenerativas como osteoarticulares, neuropsíquicas e cardiovasculares.

Após a avaliação dos dados, houve a avaliação do aspecto físico de cada trabalhador. Aos participantes são desenvolvidas atividades físicas que equilibrem com as atividades desenvolvidas no seu trabalho.

---

<sup>18</sup> A FUNDACENTRO é uma fundação vinculada ao Ministério do Trabalho e tem como objetivo pesquisar e desenvolver ações relacionadas a saúde do trabalhador.

<sup>19</sup> O programa de atividades Físicas foi desenvolvido por um projeto de estágio junto a UDESC. Também foi resultado de pesquisa realizadas pela equipe técnica da FUNDACENTRO.

O projeto foi apresentado em forma de pesquisa e de trabalho de conclusão de curso e também em um Fórum Internacional de Saúde Física.

Antes de iniciar a conclusão do projeto, a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor acompanhada pelo diretor da Faculdade de Educação Física, procurou a Gerência de projetos e estágios da SES, onde após todas as tentativas, chegou a conclusão da total impossibilidade de seguir o Programa diante dos limites da SES, da falta de recursos financeiros, entre outros.

Após a avaliação dos dados, houve a avaliação do aspecto físico de cada trabalhador. Foram desenvolvidas, com os participantes, atividades físicas visando equilibrar com as atividades desenvolvidas no seu trabalho.

### **Seminário de Nutrição para os servidores da cozinha;**

Na continuidade desse trabalho, a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, observou-se a necessidade de trabalhar a interação entre os membros do setor da nutrição. Criativamente a Assistente Social solicitou a formação de grupos de observação, entre alguns funcionários, para que através da visita nas cozinhas de outros restaurantes

(Maternidade Carmela Dutra, Restaurante Porto e empresa Frangos Macedo) houvesse uma troca de informações sobre o preparo dos alimentos e da funcionalidade das cozinhas desses estabelecimentos. Concluída esta investigação, reunimos os grupos para que todos trocassem informações a respeito dos contatos e oportunamente lhes foi oferecido um Seminário de Nutrição envolvendo não somente os aspectos alimentares mas também sobre as atividades físicas.

A Assistente Social habilidosamente faz uma boa dinâmica com o grupo, interagindo-os. Referente a uma das suas falas “o hospital precisa proporcionar mais encontro como esse” “ .preferimos a comida que nós preparamos no Hospital e a vantagem é que podemos aqui tomar café da manhã e almoçar”, “ é importante, no preparo dos alimentos o uso das luvas e toucas como já estamos acostumados “.

Vale dizer ainda, que além das refeições serem feitas no hospital os servidores têm direitos aos “vales alimentação”.

Para este seminário trouxemos uma palestrante, especializada na área, que tratou sobre hábitos alimentares saudáveis e a importância das atividades físicas. Aos funcionários foram entregues uma cartilha referente a hábitos alimentares saudáveis e sobre a manipulação de alimentos.

Enquanto estagiária participei ativamente deste evento e avaliamos que objetivo deste encontro foi alcançado pois o grupo demonstrou maior interesse pela sua integração e passa a

existir uma maior criatividade na elaboração de pratos tornando-os inclusive mais saudáveis por exemplo: lasanha de espinafre ou brócoles.

Sobre o cuidado com o setor da lavanderia, na qual seus trabalhadores procuraram a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, foi solicitado um estudo que seria realizado pela FUNDACENTRO. Esta disponibilizou, então 2 estagiárias – mestres para realizar a pesquisa ergonômica. Necessitando aprofundar o trabalho, o engenheiro responsável encaminhou profissionais para realizarem a pesquisa.

**Programa Saúde em Forma** é um sistema de avaliação e orientação para a prática de atividades físicas na dose certa, que ajudará o servidor a viver com mais saúde. São exames físicos, de sangue e pressão feitos com médico especialista em medicina do trabalho. Através de contatos com a UNIMED o programa foi realizado na beira-mar. Haviam 84 inscritos e participaram efetivamente do programa 48 pessoas. Os resultados foram satisfatórios.

Os convites e cartazes desse Programa foram confeccionados pela acadêmica/ estagiária deste estudo. Todos esses programas desenvolvidos, foram monitorados para que os objetivos propostos fossem alcançados. Destaca-se o esforço das estagiarias envolvidas, desde as simples atividades as mais complexas, principalmente pela necessidade de cooperação e do comprometimento da direção do Hospital e de outras instituições vinculadas que dependíamos para a execução dos projetos.

**Integração e adaptação do trabalhador** que retorna ao trabalho após licença médica ou por motivo de problemas de saúde ( cardíacos, depressão...) necessita mudar de setor. “é estudado o posto de trabalho e dialogando com o trabalhador vamos acompanhado as sua novas atividades.

Durante o período de estágio acompanhamos quatro casos de integração e adaptação, um deles foi muito delicado, pois envolvia problemas psiquiátricos e séria dependência de remédios e a servidora não queria, conforme recomendado pela Hospital, ser afastada para tratamento. Seu vínculo com a unidade que trabalhava foi tão intenso que não queria de forma alguma desvincular-se de seu trabalho. Houve momentos de desespero da funcionária mas habilidosamente a assistente social da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor com a dedicação das estagiárias, conseguiu transferi-la para uma unidade na qual não ficaria tão agitada e poderia receber mais atenção e no decorrer do tratamento houve total recuperação através de vários cuidados ( conversas individuais, acompanhamento e diálogo com os médicos e seus familiares, encaminhamento a psicóloga da Policlínica, de uma infecciosologista homeopata (que com êxito conseguiu retirar todos as remédios nos quais a usuária estava

dependente) e por ultimo o NAPS Núcleo de Apoio no Tratamento Psicológico onde houve a oportunidade da funcionária ter aulas de ioga , mosaico e pintura.

Podemos dizer com satisfação, que todos os casos que necessitam são atendidos na sua integridade e que a recuperação e o acompanhamento a esses funcionários é um cuidado que com muita habilidade e persistência tem alcançado excelentes resultados pela Subgerência de Apoio e Orientação aos Servidores.

Portanto, em se tratando de resultados muitos foram os servidores beneficiados dos programas executados pela subgerencia. Pode se considerar uma significativa aproximação entre os servidores e assistente social e suas estagiarias.

Foi desenvolvido uma escuta e uma olhar delicado e humano a cada servidor que individualmente esteve em contato, bem com os grupos de encontro.

Ficou evidenciado que a presença e a participação da direção e das chefias nos programas é um estímulo aos servidores envolvidos no trabalho.

Torna-se necessário dizer que as metodologias adotadas foram imprescindíveis diante da delicadeza que perpassam as relações sociais e institucionais.

Os resultados são considerados muito positivos. Nas ações onde ocorreu a efetiva participação da Subgerência o trabalho acontece de forma dinâmica e com alto grau de resolutividade.

Muitas discussões foram feitas em torno de cada atividade desenvolvida e identificamos algumas **dificuldades enfrentadas** conforme descreveremos a seguir:

- Com relação, a dependência do trabalho e dos serviços de outras instituições, sentimos que a burocracia se sobrepõe a operacionalidade do processo. Além do Hospital Infantil ter seu vínculo a SES o que causa morosidade no desenvolvimento do trabalho. No entanto observa-se que a estrutura do Hospital Infantil no que diz respeito ao servidor, possui melhor estrutura do que a própria SES.
- Na questão interna relativo a organização do trabalho ele ocorre entre o saber técnico (trabalho médico especializado, enfermagem, entre outros) e o saber operacional (apreendido na prática como por exemplo a Higienização hospitalar), onde é considerado um trabalho pesado, repetitivo e necessita da colaboração de vários servidores.
- Há um significativo aumento de sobre carga de trabalho devido o numero de trabalhadores afastados por problemas de saúde e licenças, há portanto uma redução significativa no quadro funcional.

- Os sistemas de trabalhos ocorrem muitas vezes em espaço pouco adequados, a climatização e iluminação do ambiente são precárias, ha ausência de equipamentos para operacionalidade do trabalho e observa-se também muitas vezes a falta de conservação desses equipamentos por parte de alguns funcionários.

Diante da compreensão sobre as ações profissionais na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, observamos que o trabalhador é o centro do processo de trabalho e o papel do RH na organização é o de facilitar o desenvolvimento de relações entre as pessoas e seus superiores bem como a participação em algumas decisões e a oportunidade de crescimento pessoal. Sendo assim, nota-se que a oportunidade de socializar informações e de interagir papéis são habilidades estabelecidas na práxis profissional do assistente social e que apesar das dificuldades enfrentadas, percebemos que a dedicação, o esforço e a iniciativa dos integrantes da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, mostra em suas ações, anteriormente citadas, que as possibilidades são de fato reais e possíveis de serem executadas e propostas.

Essa observação merece atenção:

As alternativas não saem de uma suposta “cartola mágica” do Assistente Social; as possibilidades estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais. Cabe aos profissionais apropriarem-se dessas possibilidades e, como sujeitos, desenvolvê-las transformando-as em projeto e frentes de trabalho. Assim, a conjuntura não condiciona unidirecionalmente as perspectivas profissionais: todavia impõe limites e possibilidades. Sempre existe um campo para a ação dos sujeitos, para a proposição de alternativas criadoras, inventivas, resultantes da apropriação das possibilidades e contradições presentes na própria dinâmica da vida social. (IAMAMOTO, 2000,21).

De todos os Programas e Projetos implantados abordaremos a seguir a práxis profissional, referente ao mecanismos que viabilizaram os Projetos de Capacitação Profissional e Hospital Livre de Cigarro e Outros Fatores de Risco de Câncer, efetivados pela estagiaria que atuou neste campo ou seja pela acadêmica desse estudo.



### 3.5.2-1 O Desenvolvimento dos projetos de Capacitação Profissional e do Hospital Livre de Cigarro e Prevenção de Outros Fatores de Risco de Câncer

O profissional para intervir na realidade precisa dela apropriar-se, neste sentido pode se dizer que o assistente social é um profissional com aptidões, pois com suas **bases teóricas metodológicas**, conforme abordamos nos dois primeiros capítulos e com os instrumentais técnicos operativos, a sua atuação passa por possibilidades concretas.

Com a **implantação dos Projetos** de Capacitação e Hospital Livre de Cigarro e a Prevenção de Outros Fatores de Risco de Câncer observamos que com toda esta bagagem de conhecimentos e formas de procedimento do profissional com os sujeitos suas ações necessariamente passavam por uma **relação de apoio, acolhimento, de não preconceitos<sup>20</sup> e de saber ouvir o outro**. A partir desse processo a dinâmica dos projetos eram efetivadas.

Referente ao Projeto de Capacitação(anexo 2) além das **pesquisas e investigações** que foram feitas, para que se trouxesse cursos e seminários para o Hospital Infantil, pode se dizer que o projeto se concretizou com êxito pela **persistência, iniciativa** e principalmente pelas forma como, conforme citamos, foram estabelecidas relações,

Neste sentido **a socialização de informações e a interdisciplinariedade**, ocorridas pela iniciativa da estagiária do Serviço Social, da Subgerência de Apoio e Orientação ao Supervisor do Hospital Infantil, com o Recursos Humanos do Hospital Universitário, resultou na parceria( anexo 3) referente as cursos e seminários oferecidos pelo H.U. a todos os profissionais do Hospital Infantil.

O contato e o **diálogo** com os profissionais dos Recursos Humanos do Hospital Universitário foi uma troca muito positiva pois além da **parceria** ter se concretizada, a estagiária com o intuito de **integrar** as duas instituições propiciou um encontro entre a assistente social da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor e o Diretor dos Recursos Humanos do Hospital Universitário. Esta profissional então, com suas **informações** e na troca de conhecimentos, surgiu a idéia e a **proposta** de um Seminário de Recursos Humanos entre os Hospitais do Estado.(anexo 3).

Muitas **reuniões** ocorreram entre estes profissionais, a estagiária do Serviço Social e

Mas devido a greve dos funcionários e professores, ocorrida no segundo semestre de, 2001, o Seminário ocorrerá no segundo semestre de 2002.

Em relação ao **Projeto Hospital Livre de Cigarro e a prevenção de Outros Fatores de Risco de Câncer**( anexo 3). O incentivo a implantação deste programa surgiu a partir do atendimento que foi dado a uma funcionária que procurou a assistente social da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, porque estava com edema nas cordas vocais e queria ajuda para parar de fumar Além do problema de saúde sofria também discriminações em seu ambiente de trabalho. A recuperação dessa funcionária ( anexo 4) envolveu uma estagiária do Serviço Social, médica do Hospital Infantil da oncologia que é especializada neste tipo de tratamento, estagiária da fisioterapia, psicóloga da policlínica e uma médica de homeopatia. Observa-se então a importância da **multidisciplinariedade** e da **integração das ações**.

Na mesma época que surgiu este atendimento é oferecido para esta Subgerência um curso de treinamento para preparar multiplicadores, pelo Programa de Tabagismo da SES, sobre a Prevenção do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer e o Projeto Saber Saúde. Participaram então a estagiaria de Serviço Social e a funcionária que recuperamos do vício de fumar .

A partir deste momento com o incentivo da médica do HI, especializada nesse tipo de tratamento, a Subgerência implantou o Projeto Hospital Livre de Cigarro e a Prevenção de Outros Fatores de Risco de Câncer, formando grupos de apoio, atendimentos individuais, palestras mensais e atendimento da psicóloga da Policlínica .

Além da iniciativa da implantação do Projeto, a intenção foi a também de estar **mobilizando** a direção, as chefias, o voluntariado e os próprios funcionários a estarem juntos **trocando** e **construindo idéias** direcionadas a saúde do trabalhador, das crianças e seus familiares através do Projeto Saber Saúde, e **estimulando** a uma maior **interação** entre os funcionários. O programa é uma semente, que com muito **esforço e persistência** vai caminhando com êxito.

Para esse Projeto existe um material e informativos patrocinados pelo INCA, Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde, só que até este momento o material prometido não foi ainda entregue, estamos utilizando apenas o que nos foi fornecido no treinamento para os multiplicadores do Programa de Tabagismo. Os demais são criados pela Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor e pela médica do Hospital Infantil que possui um material por elaborado.

---

<sup>20</sup> Preconceitos estema pode –se aperfeiçoar a partir da obra de Heller, Agnes, 1985, p.42

Todos os trabalhos até aqui apresentados **oportunizam a participação** dos trabalhadores e a análise do seu processo de trabalho, onde há um **compartilhamento dos saberes** e uma **troca e de informações**. O assistente social na dinamicidade dessas ações, bem como nas demais aqui apresentadas intervêm como **mediador e facilitador dos processo de trabalho**. Estas observações também merecem atenção, pois

O que se busca é construir uma cultura pública democrática, em que a sociedade tenha um papel questionador, propositivo, por meio de qual se possa partilhar poder e dividir responsabilidades. O assistente social é tido como o profissional da participação, entendida como partilhamento de decisões, de poder. Pode impulsionar formas democráticas na gestão de políticas e programas, socialização informações, alargar os canais que dão voz e poder decisório à sociedade civil, permitindo ampliar sua possibilidade de ingerência na coisa pública. (IAMAMOTO, 2000, 78).

Pode se dizer, portanto que o Assistente Social é um **profissional com qualificação técnica** que possibilita a **criação de estratégias e novas metodologias de trabalho** onde então amplia sua efetividade na prática a partir de sua **competência profissional**.

Diante de todo as ações até aqui vivenciadas podemos observar as habilidades e competências na práxis profissional do assistente social da Subgerência de Apoio e Orientação aos Servidores e suas estagiárias, logo evidencia-se essas qualidades:

### **3.5.2-2 HABILIDADES E COMPETÊNCIAS**

Neste estudo procuramos evidenciar que o assistente social se apropria da prática e necessariamente tem que articula-la com a teoria. Teoria esta que se fundamenta em obras do Serviço Social, Administração, Psicologia entre outros.

Sob o olhar direcionado para as pessoas aos quais por um motivo ou outro, independente do papel exercido no Hospital, fomos aos poucos percebendo que para acompanhar ou encaminhar a situação trazida, mesmo que fosse uma receita de medicamentos, quando não era resolvido no Hospital, normalmente o processo era complexo, pois, dependia de cumprimento de protocolos e/ou encaminhamentos Eram tanto os caminhos a serem percorridos, que tornava-se mais fácil trabalhar a não possibilidade com as pessoas. Ao descrevermos esta experiência evidencia-se o não cumprimento das diretrizes adotadas pelo SUS no programa do trabalhador.

Ao relatarmos isso, identificamos que as dificuldades não estão vinculadas apenas a falta de recursos financeiros mas também ela centra-se na dificuldade de se ter profissionais específicos para o desenvolvimento das atividades.

É fato que os programas tinham uma forte dedicação dos estagiários que ali estavam e recebiam as orientações das supervisoras de campo e acadêmica, mas percebemos que as ações praticadas eram porque, conforme anteriormente destacamos, havia iniciativa, criatividade, persistência e acreditar na profissão: situando-se no contexto histórico a partir dele fazer proposições concretas. Pois, na medida em que se compreende a natureza das organizações, os mecanismos das relações, o profissional de Serviço Social torna-se capaz de compreender, buscar e propor soluções desde as mais simples às mais complexas.

Acreditamos que, para a prática profissional ser exitosa na área de administração pública, onde o Serviço Social atua no planejamento, execução e avaliação das políticas sociais e de programas e projetos públicos, a formação e a identidade deste profissional devem estar sustentadas, nas habilidades e competências necessárias para transformar as relações materiais e sociais. Segundo Chiavenato(1995) as competências são “características da personalidade; os comportamentos assumidos pelos profissionais nos seus relacionamentos com as demais pessoas na organização ao executar as suas atividades que fazem parte da sua função; habilidades são características desenvolvidas através do conhecimento técnico necessário para que o profissional realize o seu trabalho.

Geralmente as habilidades se alteram na medida em que o profissional se aperfeiçoe através da ampliação da sua qualificação técnica bem como no exercício de suas atividades.

As ações profissionais da assistente social e das estagiarias de Serviço Social na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, diferencia-se da de outros profissionais de outras áreas. As diferenças, estão nas competências e habilidades que uns desenvolvem mais do que os outros. E no nosso entender, para exercer a prática do Serviço Social na singularidade como é do Hospital Infantil é fundamental que haja um refinamento de competências que incorpore a percepção, a sensibilidade, o olhar e o centramento entre outros.

Citando estas características as habilidades não se tornam de valor secundário. É preciso tê-las para compreender a estrutura organizacional que o profissional estiver envolvido, bem como as relações culturais, ideológicas e sociais que ali perpassam identificando os sujeitos na totalidade.

Por ser o Serviço Social uma especialização do trabalho no âmbito da produção e reprodução da vida e nas relações sociais, identifica-se que o papel do Assistente social nesta intervenção é de distribuir e redistribuir os direitos aos trabalhadores indicados pelas políticas

sociais; ele contribui para o partilhamento e a democratização nas relações de trabalho, quando apoia e orienta o trabalhador que se encontra numa relação de conflito ou mesmo de outra ordem como de readequação de função.

O que marcou nesta experiência foram os contatos, as articulações realizadas com a outras instituições, que conforme anteriormente abordamos, resultou em parcerias e na proposição de um Seminário Estadual de RH dos Hospitais para tratar do processo de trabalho desses setores, verificando a produção social que nos hospitais ocorrem do forma coletiva, fortalecendo os valores e a universalização do Sistema de Saúde Pública que é o foco do Hospital Infantil.

Neste contexto, recupera-se a análise teórica feita por Marilda Villela Iamamoto

Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. **Enfim, seu um profissional propositivo, e não só executivo.**

O Assistente Social tem sido historicamente um dos agentes profissionais que implementam políticas sociais, especialmente políticas públicas. Ou, nos termos de Netto, um executor terminal de políticas sociais, que atua na relação direta com a população usuária. Mas, hoje, o próprio mercado demanda, além de um trabalho na esfera da execução, a formulação de políticas públicas e a gestão de políticas sociais. (IAMAMOTO, 2000, pg. 20).

Além da análise realizada por Iamamoto, consideramos importante abordar a experiência onde o Serviço Social, também através de mecanismos operacionais implantou, entre muitos outros que anteriormente citamos, o Projeto Hospital Livre de Cigarro, pois além de trabalhar a interdisciplinariedade em função da prevenção e da cura daqueles que procuravam o grupo de apoio, pudéssemos estar integrando mais as unidades e as chefias, através de reuniões e diálogos, estávamos formando um espaço para a participação dos membros e o exercício da cidadania por acreditarmos que as relações construídas oportunizam a participação aos usuário, tornando o assistente social um profissional propositivo.

Procuramos também interagir mais com os servidores e até, mesmo os pais e acompanhantes, com o incentivo de um **Intercâmbio de mensagens**(Anexo 5) de estímulo, apoio e criatividade entre as diversas unidades do Hospital. Lembramos que através dessas mensagens a Subgerencia de Apoio e Orientação aos Servidores esta sempre presente e busca a participação, a criatividade entre todos os membros do Hospital.

**“Diante do colar belo como um sonho admirei, sobretudo o fio que unia as pedras e se enrola anônimo para que todos fossem um”D . Helder CAMARA**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer a realidade dos sujeitos, segundo (Iamamoto, 2000, 62) em suas múltiplas expressões é conhecer o próprio objeto de trabalho, junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornado-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho.

Observamos nesse estudo que o assistente social para exercer a sua função precisa acionar os recursos que essencialmente a formação profissional lhe oferece, que são as bases teóricas, metodológicas, éticas e políticas. Pode se dizer então que o conhecimento não é só um verniz que se sobrepõe superficialmente à prática profissional, podendo ser dispensado; mas é um meio pelo qual é possível decifrar a realidade e clarear a condução do trabalho a ser realizado.

Nessa perspectiva, o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social, articulados e incorporados a sua prática foi neste estudo exemplificado a partir da experiência de estágio na Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor e da efetividade de algumas das ações, da acadêmica desse estudo, na implantação dos Projetos de Capacitação Profissional e Hospital Livre de Cigarro.

Muitas foram as perspectivas, possibilidades e efetividades das ações da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor do Hospital Infantil. Trabalhamos com o desafio é a coragem, traçando sempre horizontes e formulando propostas criativas e construtivas em benefício da saúde do trabalhador.

Há portanto uma experiência e um amadurecimento nas questões que dizem respeito as relações de trabalho e da própria saúde do trabalhador. Deixa-se então neste estudo algumas proposições de trabalho para o conhecimento da Direção, ficando na responsabilidade da execução dos projetos à Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor.

- Dar seqüência no planejamento estratégico junto as chefias, formadores de opinião e representantes dos servidores para que o comprometimento das ações envolva um número maior de representantes e aconteça mais integração entre as unidades.
- Organizar um fluxo do trabalho da Subgerência, definindo os papéis e garantindo autonomia como o vivenciado até agora. Este fluxo deverá ser definido junto a direção com a clareza do papel que cabe a Subgerência; apoiar e orientar os servidores.

- Definir e formalizar os programas permanentes, os programas de pesquisa em conjunto com as outras instituições definindo as parcerias bem como garantindo o desenvolvimento e o atendimento mínimo ao servidor.
- Assessorar a direção, chefias entre outros sobre as questões que dizem respeito ao servidor, sob total princípios e ético.
- Definir um programa de capacitação técnica- específica aos trabalhadores a participação, desenvolvendo as suas potencialidades e para mantê-los atualizados.
- Desenvolver atividades que proporcionem maior aproximação entre os diretores e os trabalhadores, dando seqüência e ampliando o trabalho realizado pela atual direção.
- Executar e implementar o Programa de Saúde do trabalhador conforme determinações ao Ministério do Trabalho contido nas normas regulamentadoras e na própria Constituição Federal.
- Criar uma estrutura mínima para a Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor, tanto no que diz respeito a área física como a presença de profissionais de Serviço Social, psicologia, entre outros.
- Realizar alterações na hierarquização e gestão facilitando a participação dos trabalhadores nos assuntos relacionados nas relações de trabalho.
- Manter a Subgerência como fonte pesquisadora dando suporte as questões institucionais e de trabalho.
- Criar melhores condições de permanência e de trabalho para estagiários na Instituição.

Responsabilizar ou criar algum setor que arquivo documentos ou fontes que são importantes, por exemplo: ( Anexo 6) comprovando que “O processo de conscientização dos profissionais para o problema sobre infecção hospitalar se deu a partir da instalação do programa no Hospital Infantil de Gusmão no centro de Capacitação de R.H. para controle de Infecções hospitalares.”

Pois não encontramos no Hospital nenhum documento ou fonte que comprovasse dados que eram conhecidos tais como: O Hospital Infantil é reconhecido como a instituição de maior confiança da sociedade catarinense e como modelo de Saúde pelo Ministério da Saúde..

Todas essas sugestões contam com o apoio e a participação da Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor e de suas estagiárias, para que inclusive possam serem realizados outras pesquisas e documentos que venham a contribuir com o Hospital Infantil Joana de Gusmão.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Haroldo Baptista de. As novas configurações do Estado e da sociedade Civil. **O significado histórico das transformações da sociedade contemporânea.** São Paulo, 1999.

ANTUNES, Ricardo. Crise capitalista contemporâneas e as transformações no mundo do trabalho. **O significado histórico das transformações da sociedade contemporânea.** São Paulo, 1999.

BRASIL Constituição (1988) **Constituição da Republica Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

BALERA, Wagner; MARQUES, Rosa M.; WERLANG, Sérgio. **A Seguridade Social: Conceito e Polêmicas.** Cadernos n 4, Núcleo de Estudo de seguridade e Assistência Social. São Paulo, 1994.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos.** Edição Compacta. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1995.

COMARELLA, Madrilene. **Trajetórias de uma vida no contexto da fibrose cística e suas interações sociais** ( Trabalho de Conclusão de Curso- Graduação em Serviço Social).Universidade Federal de Santa Catarina, 1999.

COSTA, José Luiz Riani . A Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Relatório Final PNUD/ MS. 1994.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria. **Cultura e poder nas Organizações.** 2 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GESTÃO 95/98, **Relatório GEACP-. Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos**, Hospital Infantil Joana de Gusmão, 1995.

GIRARDI, Dante. Evolução histórica da administração de Recursos Humanos no Brasil. **Curso de Graduação em Administração**. FEBESE, Fundação de Estudos e Pesquisas Sócio Econômicas. Florianópolis: UFSC, 1999.

HELLER, Agnes. Sobre os preconceitos. In: O Cotidiano e a História. 2 ed, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaniedade : Trabalho e formação profissional**.3.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

JACKSON, Marçal; COSTA, Mônica Durante da; BARCELOS, Mary Ângela. **Coooperação, Empenho e Saúde: O Difícil Compromisso dos Servidores(as) da Cozinha do Hospital Infantil Joana de Gusmão**: FUNDACENTRO, 2001.

LEONARD, Peter; CORRIGAN, Paul. **Prática do Serviço Social no Capitalismo. Uma abordagem Marxista**. 2ed. Rio de Janeiro: Zahar editores S.A. 1981.

LESSA, Renato; SANTOS, Guilherme dos. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

MATOS, Clarence José de ; NUNES, César A. **Novo Manual Nova Cultural: História do Brasil**. São Paulo: Nova Cultural, 1994.

MAZZEO, Antônio Carlos. **Burguesia e Capitalismo no Brasil**. São Paulo: Ática, 1998

MOTA, Ana Elizabete, **Seguridade Social** . Serviço Social & Sociedade n 50. São Paulo: Cortez, 1996.

NETO, Eleutério Rodriguez. A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: suas origens, suas proposta, sua implantação, suas dificuldades e suas perspectivas. In: **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994.

OLIVEIRA, Heloisa Maria José de. **Assistência Social: do discurso do Estado à prática do Serviço Social**. 2 ed., Florianópolis: E. da UFSC, 1996.

RIUS, Eduardo Del. **Marx para principiantes**. São Paulo: Proposta. (19?).

ROCHA, Ruth; **Minidicionário**. 8 ed. São Paulo: Scipione, 1996.

SINGER, Paul. **O capitalismo sua evolução sua lógica e sua dinâmica**. São Paulo: Moderna, 1987.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. **Formação Profissional do Assistente Social**. Inserção na Realidade Social e na Dinâmica da Profissão. São Paulo: Cortez, 1984.

SIMIONATTO, Ivete. **Dimensões Históricas e teóricas do Serviço Social na Contemporaniedade e suas Mediações**. Formação Profissional- Um projeto de atualização. São Paulo: Cortez/ UFSC, 1999

TOTA, Antônio Pedro; BASTOS, Pedro Ivo de Assis, **Novo Manual Nova Cultural: História Geral**. São Paulo: Nova Cultural, 1994.

ZOMER, Ângela Vanice Verani. **Contribuição para a análise crítica do trabalho interprofissional do Hospital Infantil Joana de Gusmão**. ( Trabalho de Conclusão de Curso- Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, 1982.

## ANEXO I

### A PRÁTICA REGISTRADA DO HOSPITAL INFANTIL

. “Ainda que eu fale as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, serei como o bronze que soa, ou como o címbalo que retini.

*Ainda que eu tenha o Dom de profetizar e conheça todos os místicos e toda a ciência; ainda que eu tenha tamanha fé, a ponto de transportar montanhas, se não tiver amor, nada serei.*

E ainda que eu distribua todos os meus bens entre os pobres e ainda que entregue meu próprio corpo para ser queimado se não tiver amor, nada disso me aproveitará.”

Adaptação Paulo Coelho.

























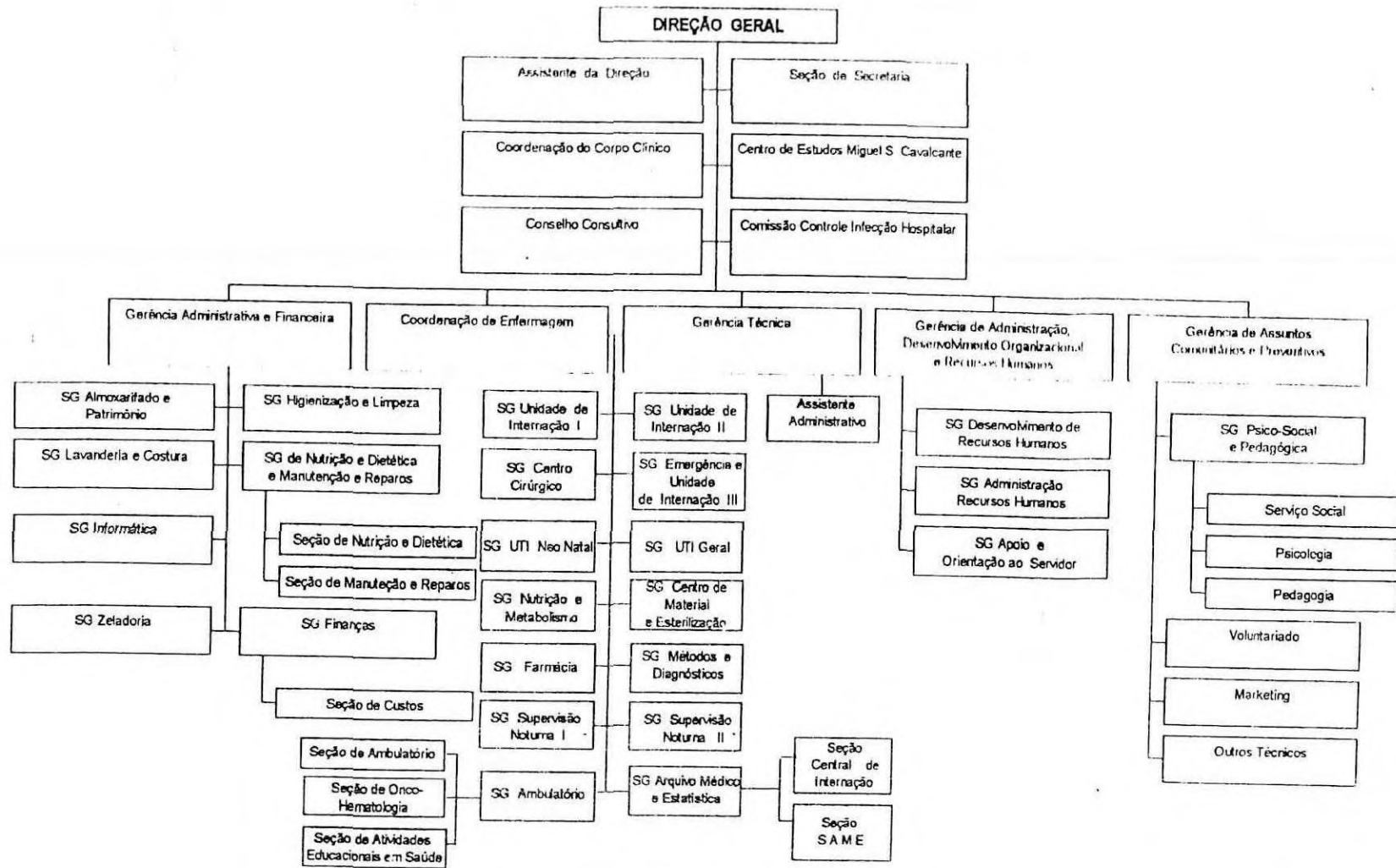




ANEXO II

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL INFANTIL

# Hospital Infantil Joana de Gusmão



### ANEXO III

## PROJETO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL DOCUMENTO – PARCERIA/ SEMINÁRIO

**HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO  
COORDENADORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E PREVENTIVOS  
SUBGERÊNCIA DE APOIO E ORIENTAÇÃO AO SERVIDOR**

**PROJETO DE CAPACITAÇÃO  
PROFISSIONAL**

**ANGELA TEREZA BARTOLOMEU CHEDE  
FLORIANÓPOLIS SANTA CATARINA  
2001**

## JUSTIFICATIVA

Considerando que:

\_ O Hospital Infantil Joana de Gusmão é uma instituição Pública que presta assistência médico – infantil no nosso Estado. Possui 128 leitos os quais são distribuídos em diversas unidades de atendimento conforme as especialidades. Atualmente para fazer o cuidado dessas crianças o Hospital conta com 842 funcionários sendo 682 estatutário, 102 celetistas e 58 terceirizados.

- Subordinado a Secretaria do Estado e da Saúde SES, tem como diretrizes básicas o SUS e as políticas d o governo de Estado e conforme lei n 8.080 de 19/1990, Título IV dos Recursos Humanos art. 27.

Art. A Política de Recursos Humanos na área de Saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguinte objetivos:

- I- Organização de um sistema de formação de Recursos Humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de ‘pós- graduação além da elaboração de programas de aperfeiçoamento de pessoal.
- IV- Valorização da dedicação exclusiva aos Serviços do SUS Sistema Único de Saúde

Parágrafo Único. Os servidores públicos que integram o Sistema Único de Saúde SUS, constituem campo de prática para ensino e pesquisa mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

O que mantém a prestação de serviços na saúde são os princípios que fundamentam-se na humanização, capacitação e conhecimentos técnicos, que são realizados com ações profundas, determinadas pelo afeto ternura e coragem e que tem contribuído de forma significativa a prestação de serviços na saúde.

Torna-se imprescindível conhecermos qual é o valor do trabalho para esses sujeitos que de alguma forma mantém os serviços de saúde e como se constituem a relação e o vínculo entre trabalhadores e trabalho.

Faz-se necessário portanto como oportunidade de incentivo, crescimento e enriquecimento de experiências em diferentes aspectos implantação de programas de aperfeiçoamento de pessoal, tanto técnico como de relações humanas.

A capacitação, a valorização e a credibilidade é a melhor forma de motivar o valor ao trabalho, a auto-estima e a criatividade que são fatores que aumentam a saúde mental e psíquica do trabalhador, proporcionado também uma maior conexão entre os níveis operacionais técnicos.

Faz-se necessário, portanto, como oportunidade de incentivo, crescimento e enriquecimento de experiências a implantação de programas de aperfeiçoamento de pessoa, tanto técnico como de relações humanas.

A capacitação a valorização e a credibilidade é a melhor forma de motivar ao valor ao trabalho, a auto-estima e a criatividade que são fatores que aumentam a saúde mental e psíquica do trabalhador, proporcionado também uma conexão entre os níveis operacionais técnicos.

## **OBJETIVO**

Possibilitar ao servidor público da área da saúde, aumentando sua credibilidade, sua auto-estima perante seu meio (funcionários x funcionários, funcionários x usuários), o aperfeiçoamento e a capacitação técnica, levando a qualidade operacional, melhorando o atendimento e as relações humanas.

## **CURSOS SELECIONADOS**

1. Relações humanas.
2. Reciclagem no Processo de Lavação
3. Higienização e Manipulação de alimentos
4. Técnicas de Operacionalização e Higienização Hospitalar.
5. Prevenção de Acidentes no trabalho

## **METODOLOGIA**

Aplicação de questionários.

Pesquisar sobre cursos e seminários para trazer para o Hospital. Procurar informações junto ao SINE, UFSC e UDESC.

Conscientizar os funcionários sobre a importância dos cursos de capacitação.

Reuniões para avaliação do projeto e dos questionários.

## **RERERENCIA BIBLIOGRAFICA**

COSTA, José Luiz Riani. A Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde. Relatório Final PNUD/MS. 1994.

COLETÂNEA DE LEIS. SUS Sistema Único de Saúde, Conselho Regional de Serviço Social 12ª Região- Santa Catarina; Gestão 1996/1999



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DIVISÃO DE PESSOAL  
SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA**

De: Divisão Auxiliar de Pessoal  
P/ :Subgerência de Apoio e Orientação ao Servidor.

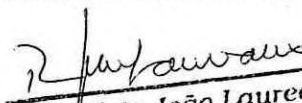
Ref.: Parceria e Seminário

A partir do contato estabelecido entre o Hospital Infantil Joana de Gusmão, através da estagiária do Serviço Social Angela Tereza Bartolomeu Chede, procurando informações sobre a capacitação profissional, cursos e seminários para os servidores do Hospital, ficou estabelecido uma parceria onde os servidores participariam de alguns cursos e seminários oferecidos pelo HU, esta proposta de integração já era oferecida, mais não havia a participação desta Instituição.

Nestes contatos, houve os questionamentos a cerca das necessidades de integrar ainda mais, favorecendo a troca de experiências entre os profissionais da saúde. Num encontro entre a Assistente Social da Subgerência ao Servidor do Hospital Infantil e o Diretor da Divisão Auxiliar de Pessoal do Hospital Universitário, Rogério João Laureano, surgiu a proposta da execução do I SEMINÁRIO DE TALENTOS HUMANOS, UM OLHAR PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE , que visa a interação entre os Recursos Humanos dos Hospitais de Santa Catarina.

Foram feitas várias reuniões para o planejamento do Seminário, que não aconteceu no segundo semestre de 2001 por motivo de greve dos servidores das universidades públicas federal.

Esperamos concretizar o seminário no segundo semestre de 2002.

  
\_\_\_\_\_  
**Rogério João Laureano**  
Diretor da Divisão Auxiliar de Pessoal  
DA/HU/UFSC

## ANEXO IV

PROJETO HOSPITAL LIVRE DE CIGARRO  
DEPOIMENTO DA FUNCIONÁRIA  
CONVITE PARA AS PALESTRAS



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO  
PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO E OUTROS FATORES  
DE RISCO DE CÂNCER.**

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO:**

**HOSPITAL LIVRE DE CIGARRO**

**FLORIANÓPOLIS, OUTUBRO 2001**

**ANGELA TEREZA BARTOLOMEU CHEDE**

## JUSTIFICATIVA

No Brasil para 2001 o Instituto Nacional de Câncer- INCA- publicou Estimativas de Incidência e Mortalidade por Câncer. Tendo por base as informações disponíveis de óbitos causados por câncer entre 1979 e 1998, a projeção para este ano é de 117.550 mortes. Os dados dos registros de câncer de base populacional, funcionando em diversos estados, permitem estimar 305.330 novos casos de câncer. Deste modo, a doença constitui a terceira maior causa de óbitos no Brasil. Serão 150.450 casos novos e 63.330 óbitos para o sexo masculino, com maior incidência em câncer de pele, próstata, estômago e pulmão. Para o sexo feminino, estima-se que o câncer de mama - o mais letal, com estimativa de 8.670 óbitos - o de pele, o de colo do útero e o de cólon do reto serão os principais responsáveis por 154.880 novos casos diagnosticados e 54.220 óbitos. Apesar de o câncer de pele apresentar o maior percentual de incidência entre os brasileiros ( 18% do total de casos estimados), ele possui um dos mais baixos índices de mortalidade.

Entre os tipos de câncer de maior incidência, destaca-se o de pulmão, sendo o tabagismo sua causa principal, responsável por 90% dos casos registrados. A chance de morte por este tipo de câncer é 22 vezes maior entre os fumantes. Ainda, segundo as Estimativas, o tabagismo se apresenta como um forte fator de risco para outros oito tipos de câncer: boca, laringe, faringe, pâncreas, rins, bexiga, colo do útero e esôfago.

Ao consumo dos derivados do tabaco são atribuídas: 30% das mortes por câncer; 25% das mortes por infarto do coração; 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica ( bronquite e enfisema); 25% das mortes por acidente vascular cerebral (derrame).

Esse quadro resulta da ação de cerca de 4700 substâncias químicas diferentes encontradas na fumaça do tabaco, principalmente a nicotina (causa dependência, pelos mesmos mecanismos da cocaína, maconha, e álcool), o monóxido de carbono e o alcatrão.

Em relação aos hábitos alimentares, os tipos de tumores por eles influenciados estão entre as seis primeiras causas de mortalidade por câncer (35% alimentação, 30% tabaco, 10% infecção, 7% comportamento sexual e reprodutivo, 4% exposições ocupacionais, 3% exposição excessiva ao sol, 3% álcool, 1 % radiações, 7% outras causas).

Pesquisas mostram uma relação entre o que nós comemos e bebemos e o risco de desenvolvermos vários tipos de câncer, principalmente câncer de mama, de cólon (intestino grosso), de reto, de próstata, de esôfago e de estômago.

O consumo de bebidas alcólicas representa a 2ª causa de morte evitável, logo após o tabagismo. No Brasil, estima-se que 90% da população consome bebidas alcólicas. O alcoolismo é responsável por 10% das consultas médicas por causas indiretas e 10 a 40% das internações em hospitais gerais. Dependendo da quantidade ingerida e da suscetibilidade individual, o consumo de bebidas alcólicas pode causar vários problemas de saúde, como cirrose hepática, enfraquecimento do miocárdio (músculo do coração), hipertensão arterial, acidente vascular cerebral (derrame) e vários tipos de câncer.

A exposição excessiva ao sol é uma das principais causas de câncer de pele. No país, o câncer de pele caracteriza-se hoje como um importante problema de saúde.

De acordo com estas estimativas pode-se dizer que costumes inadequados como: o fumo, a alimentação incorreta, pouca atividade física, a exposição às irradiações solares, o álcool impõe às pessoas, desde a infância e a adolescência,

a determinados fatores de risco, que deterioram a qualidade de vida, fragilizam o organismo e provocam o câncer.

A partir dessa consciência é que alguns profissionais do Hospital Infantil (assistente social, médica, psicóloga, fisioterapeuta, pedagoga,...) apoiados pela Secretaria da Saúde estão implantando o Projeto Hospital sem Fumo e Prevenção de Outros Fatores de Risco de Câncer.

O maior estímulo surgiu quando o Hospital Infantil Joana de Gusmão através da sub-gerência de apoio aos funcionários, conseguiu recuperar a vontade de viver de uma de suas funcionárias que procurou auxílio para parar de fumar, pois além de estar com sua saúde comprometida, sofria discriminações em seu ambiente de trabalho por parte de alguns de seus colegas. O processo de atendimento a esta funcionária, através de uma equipe (médica, assistente social, psicóloga, fisioterapeuta e suas colegas de trabalho) transcorreu com muito sucesso, principalmente porque o tempo todo ela quis ser ajudada.

Hoje, todos que participaram diretamente e indiretamente de sua vitória sentem-se estimulados a dar continuidade a este processo de apoio àqueles que querem ser ajudados.

Outro fator importante a ser considerado foi que a Secretaria de Estado, através da Coordenação de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer- COTAPP em parceria com o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer(INCA), credenciou a empresa Lupi & Associados, a prestar serviços na área de pesquisa para os Programas Unidades de Saúde Livres de Cigarro, Unidades Escolares - "Saber Saúde" e Ambientes de Trabalho Livres de Cigarro.

O trabalho constituiu em um pré-teste, onde os instrumentos de coleta de dados foram aplicados antes de se iniciar a implantação do Programa no ambiente

de saúde. Os objetivos principais da pesquisa foram conhecer comportamentos, opiniões, atitudes e conhecimentos dos profissionais que atuam no Hospital Infantil Joana de Gusmão quanto a fatores de riscos selecionados: - tabagismo, dieta, atividade física, exposição solar, consumo de cigarro e álcool e saúde da mulher.

Dados relevantes nesta pesquisa foram apontados, como por exemplo: A taxa de fumantes diários no Hospital Infantil Joana de Gusmão é de 20,3% sobre o total de funcionários e de 3,8% de fumantes eventuais, perfazendo um total de 24%. Com relação a intenção de abandonar o vício do cigarro, percebe-se que 41% dos fumantes nunca tentou abandonar o vício. Entre os que tentaram, 62% tentaram durante o último ano. Percebe-se que a maioria (74%) não sabe quando pretende parar de fumar e 14% afirmam não ter esta intenção, mostrando assim uma atitude favorável a continuar fumando. O programa deve levar em atenção a disposição de 62% do público fumante em parar de fumar.

Portanto esta Pesquisa (em anexo), para efeito de análise durante o processo do Projeto, será um importante instrumento de avaliação dos resultados alcançados.

Neste contexto, além do apoio aos funcionários, a Escola do Hospital também será alcançada. A prevenção será feita através de conscientização, estímulo, conhecimento e apoio aos funcionários, pacientes e seus familiares. Portanto, as crianças que ficam internadas e passam algum tempo fora de suas escolas serão orientadas e educadas, pelas professoras do hospital, para que procurem obter ou conservar hábitos saudáveis principalmente para que se recuperem e evitem doenças futuras .

Por todos estes motivos e considerando que toda instituição de saúde bem como seus profissionais são modelos nos quais a população assistida se espelha para

adoção de comportamentos relativos às questões de saúde é que decidimos implantar este projeto.

É neste contexto que o Hospital Infantil Joana de Gusmão, comprometido com seu papel de restaurar e preservar a saúde, visa sensibilizar, conscientizar através da implantação do "Projeto Hospital sem Fumo e a Prevenção de Outros Fatores de Risco de Câncer", ações interventivas e educativas voltadas para informar e estimular a adoção de comportamentos saudáveis de vida.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 - Objetivo Geral

Conscientizar os funcionários do Hospital Infantil, pacientes e seus familiares, sobre os malefícios que o cigarro acarreta, não só para as suas vidas mas para a de seus familiares e para todas que com eles convivem diariamente; bem como outros fatores de risco que deterioram a vida, fragilizando o organismo provocando o câncer. Portanto, além do fumo, outros hábitos que são prejudiciais à vida como alimentação incorreta, falta de atividade física, a exposição às irradiações solares e o álcool serão abordados.

### 2.2 - Objetivos Específicos

Aplicar ações educativas, preventivas que levem a ampla consciência dos fatores de risco de câncer; abrangendo não só os profissionais da saúde do hospital mas também os pais das crianças, envolvendo também a Escola do Hospital.

Encaminhar, apoiar e acompanhar profissionais da saúde do Hospital Infantil que queiram parar de fumar, preservando e orientando sobre hábitos referentes a sua saúde.

Reduzir a prevalência de fumantes na comunidade assistida.

Preservar os Direitos dos não fumantes, ou seja, diminuir a exposição de outros (fumantes passivos).

## Metodologia

- Sensibilizar a Direção e as Chefias sobre o projeto através de reuniões.
- Organizar reuniões entre os profissionais que vão atuar no projeto.
- Formar comissão executiva.
- Conscientizar sobre os fatores de risco de câncer, principalmente sobre o tabagismo através de murais, folders e seminários. Elaborar um folder específico para os pais e suas crianças
- Agendar consultas individuais para os trabalhadores da saúde que queiram parar de fumar através de contatos pessoais com os fumantes de determinados setores e unidades.
- Atender individualmente cada fumante para avaliação do grau de dependência da nicotina, indicação de medicação e agendar reuniões semanais de manutenção com os outros profissionais ( psicóloga, estagiarias da nutrição e educação física) envolvidos no projeto durante 12 meses.
- Desenvolver palestras semanalmente para pais das crianças internadas conscientizando-os sobre fumo passivo e suas crianças envolvendo os profissionais do Serviço Social e médica .
- Evidenciar as datas comemorativas; 31/05 Dia Mundial do combate ao fumo; 29 de 08 Dia Nacional do combate ao fumo; 26/06 Dia Mundial do combate as drogas; 27/11 Dia Nacional do combate ao câncer.
- Elaborar ações educativas com a escola do hospital ( pedagogas e professoras) envolvendo fitas de vídeo e materiais educativos



referentes a prevenção dos fatores de risco de câncer estimulando portanto o comportamento de hábitos saudáveis.

- Reunir semanalmente ou mensalmente, salvo a necessidade, os profissionais envolvidos neste projeto ( assistente social e sua estagiária dos recursos humanos sub-gerência de apoio e atendimento ao funcionários e assistente social que atende diretamente os pais e suas crianças, a médica capacitada para intervir neste projeto, pedagogas e professoras do Colégio do Hospital, estagiárias da nutrição e educação física e uma funcionaria do hospital treinada especificamente para este projeto) para avaliação do processo aplicado entre todos os integrantes.
- Avaliar no trimestre a demanda alcançada e seus resultados através de dados registrados.
- Publicar os resultados do programa

## CRONOGRAMA

OUTUBRO- NOVEMBRO- DEZEMBRO 12001

Organização da equipe que irá atuar no projeto.	x			
Conscientizar e sensibilizar a direção e as chefias para que apoiem o projeto.	x	x		
Cadastrar os funcionários interessados a parar de fumar	x	x		
Atendimento e encaminhamento a essas pessoas.				x
Reunião com os integrantes da equipe que iram atuar no projeto.	x	x		x
Conscientização através de murais, foulders, Seminários e Palestras.	x	x		x
Reunião para avaliação do processo do Projeto.				x

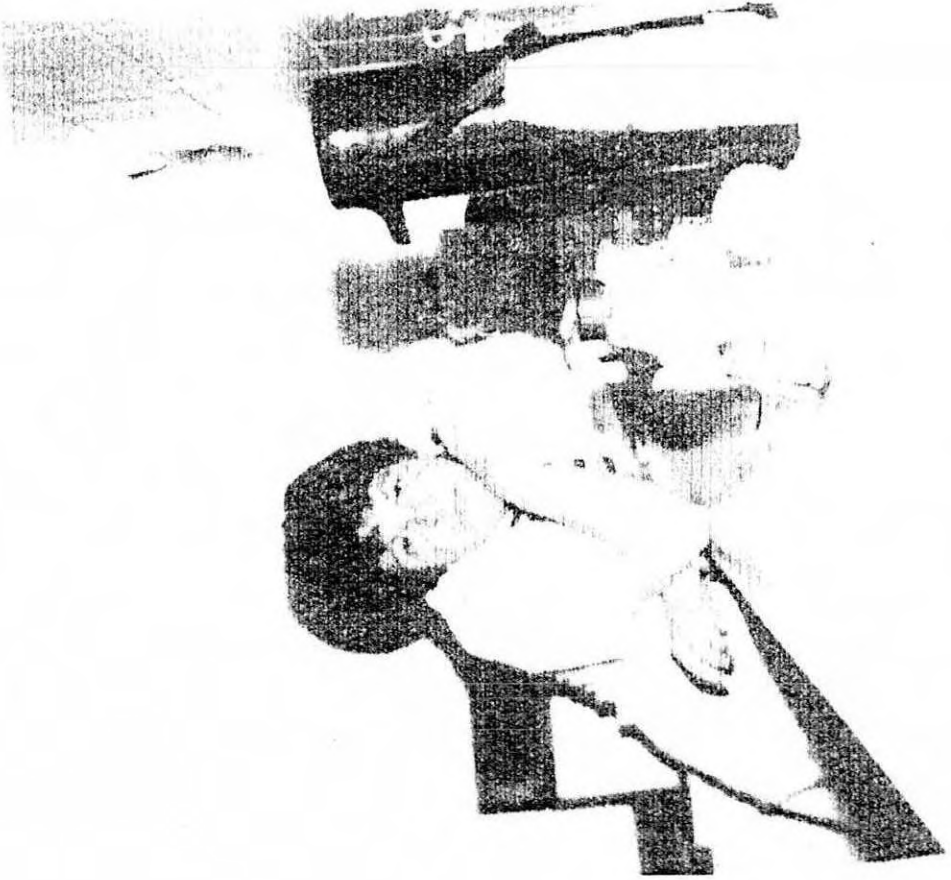
## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

SABER- SAÚDE- **Prevenção do Tabagismo e outros fatores de risco de câncer-** Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro: O Instituto, 1998. 12p.: il .col

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer ( INCA). **Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo Prevenção e Vigilância de Câncer** ( Comprev). Godfarb, L.M. C.S; Monteiro, <sup>a</sup>M.EC e Ferreira, M **Implantando o Programa Saber Saúde de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer nas Escolas**, Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Câncer, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer ( INCA), **Coordenação de Programas de Controle do Câncer** (Pro- Onco), **Câncer no Brasil, Dados dos registros de Base Populacional**. Rio de Janeiro, 36p. 1991.

1977-1978



## COMO CONSEGUIR PARAR DE FUMAR ?

O Hospital Infantil esta implantando, cultivando uma semente "Projeto Hospital sem Fumo e Prevenção de outros fatores de Risco de Câncer". Através do depoimento da companheira de trabalho, Rosanea Andrade Silva, vamos observar como surgiu esta idéia:

### PASSADO, PRESENTE E FUTURO

...era uma pessoa viciada, daquelas que ia a loucura só em pensar que o cigarro já estava terminando. Podia ser noite, final de semana, se não tivesse onde comprar ficava desesperada, tirava meu marido da cama e ele tinha que ir procurar o cigarro pois sem ele eu virava uma pessoa insuportável.

O cigarro, "este triste", já fazia parte de mim, pensava que não conseguiria viver sem ele, pois sem este não sabia fazer nada. Estava impregnada do cheiro de cigarro, fumava em casa, no carro, no trabalho, enfernizava a vida das pessoas que conviviam comigo e que tinham que aturar a fumaça ou o cheiro do meu maldito cigarro. Mas isto não era tudo, você acha que eu tinha consciência do mal que estava fazendo a minha família e as pessoas que conviviam comigo. Não eu não tinha, porque se tivesse viria o mal visível que estava fazendo a mim mesmo, pois estava perdendo a voz, e ficando muito rouca.

Aí é que começava o meu drama, as pessoas para me ajudar faziam de um tudo para que eu "tomasse vergonha" e parasse de fumar, mas o que as pessoas não entendiam é que era tudo o que eu mais queria, mas era muito difícil, foram muitas lágrimas, muito sofrimento e também muito maço de cigarro. O medo tomava conta de mim, medo de a qualquer hora estar com um câncer na garganta como todos diziam; "Olha daqui a pouco você esta com um câncer na garganta". Medo de deixar minha família é o que estava fazendo eu entrar em pânico, então procurava dizer a mim mesma "não tenho este direito, meus filhos precisam muito de mim".

Tomando consciência de que era tudo o que eu mais queria era deixar de fumar, resolvi pedir ajuda, pois sabia que sozinha não conseguiria. Portanto tive a idéia de procurar a assistente social Dirce do Recursos Humanos ( Sub-gerencia de apoio e atendimento aos funcionários) ela me acolheu, escutou-me e me consolou dizendo que eu era capaz de conseguir e que deveria fazer isto por mim, que eu merecia e que iria colocar um anjo para me ajudar.

Angela, estagiaria do Serviço Social, foi o anjo que com muita paciência me aturou, marcando consulta com a doutora Senen, que foi um amor de pessoa, pois orientou meus passos e o que deveria fazer para que conseguisse deixar de fumar. Depois deste processo marquei o dia 06/06/01 dia do aniversário do meu filho, dia que iria parar de fumar. Este data foi, estão se aproximando e o meu desespero também.

O dia chegou e eu não podia voltar atrás, o meu sentimento era de pânico, comecei a ficar muda pois antes falava pelos "cotovelos", a tristeza tomava conta de mim, é vergonhoso mais meu sentimento era de perda. Foi muito difícil, precisei tomar alguns anti- depressivos e Zyban, mudar meus hábitos, estar sempre ocupada lendo e bordando e para distrair-me chicletes de hortelã. Sem falar nas pessoas que me ajudaram: Assistente Social Dirce e sua estagiaria Angela, Enfermeiras Beth, Lígia, Alcionei e Ana, auxiliar Vera, minhas colegas do Berçário e U.A fisioterapeuta Fernanda e suas estagiarias, a psicóloga Michele da Policlínica e todos os colegas do HIJG que ajudaram-me a conseguir deixar de fumar.

Depois de fumar por 28 anos, hoje já estou 4 meses sem cigarro, estou sentindo-me maravilhosamente bem. Agradeço a meu Deus a todos os minutos que passo sem este vício, a ele ofereço esta minha vitória. Obrigada meu Deus porque escutasse as minhas preces.

# VIDA SAUDÁVEL

TENHA ISSO NA CABEÇA

PRINCIPALMENTE CONSERVANDO O AR QUE RESPIRAMOS

Quem quer saúde deve usar a cabeça. Buscar equilíbrio, viver com alegria, cultivar bons hábitos, ser cidadão consciente preservando a natureza e a atmosfera.

Costumes inadequados como o fumo, a alimentação incorreta, a exposição às irradiações solares, o álcool, são alguns exemplos, entre muitos outros, de fatores de risco que deterioram a qualidade de vida, fragilizam o organismo, provocam o câncer.

Para o médico cardiologista Krishan Chopra, baseado em suas teorias milenares indianas, todos nós estamos ocupados, abusando de nosso corpo e nos suicidando lentamente, basicamente por que nossa vida não está em harmonia com as leis da natureza. Uma enorme proporção das doenças graves de hoje, inclusive o câncer e os problemas cardíacos, é causado por nosso estilo de vida.

Conforme o médico, seis pessoas morrem a cada minuto no mundo por fumar ou por comer o tipo errado de comida.

Portanto, neste contexto, é fundamental a conscientização da população, sobretudo dos profissionais de saúde, que atuam como modelos de comportamento.

O Hospital Infantil Joana de Gusmão, através da sub-gerência de apoio e atendimento aos funcionários, convida todos os seus trabalhadores, principalmente aqueles que querem auxílio à parar de fumar para uma importante palestra.

**PALESTRANTE:** Dr<sup>a</sup> Senen

**TEMA:** Na busca do equilíbrio - Saúde ou cigarro você decide

**LOCAL:** Centro de Estudos

**DATA:** 17/12

**HORÁRIO:** 9:00 ou as 15: 30 horas

A SUBGERENCIA DE APOIO E ATENDIMENTOS AOS FUNCIONÁRIOS, TEM O PRAZER DE CONVIDAR TODAS AS CHEFIAS DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO PARA UMA IMPORTANTE REUNIÃO QUE OCORRERÁ NO DIA 20/11 ÀS 11:00.

LOCAL: AUDITÓRIO DOS RECURSOS HUMANOS

PAUTA DA REUNIÃO:

PROJETO HOSPITAL LIVRE DE CIGARRO E A PREVENÇÃO DE OUTROS FATORES DE RISCO DE CÂNCER.

SOMOS TODOS RESPONSÁVEIS POR UM MUNDO MELHOR  
PARA ENFRENTAR AS DIFICULDADES PRECISAMOS DE MÃOS UNIDAS EM BUSCA DE UM IDEAL

COMPREENDER O PRÓXIMO,

SABER SE COLOCAR NO LUGAR DO OUTRO,

NÃO JULGAR, TER HUMILDADE E SABER RESPEITAR

ESSAS SÃO QUALIDADES IMPORTANTES NUM GRANDE GRUPO



ANEXO V

INTERCÂMBIO DE MENSAGENS

A sub-gerência de apoio aos funcionários gostaria com a sua colaboração fazer um intercâmbio de troca de mensagens de estímulo e carinho a todos os funcionários do III.

**PARTICIPE**, mostrando ao seu próximo que através da fraternidade, da humanização podemos enfrentar as dificuldades com mais ânimo e coragem.

Sua mensagem pode ser criativa com desenhos, fotografias... Vamos estimular o artista que há no interior de cada um.

Contamos com a sua amizade .

Lembre-se que a sua mensagem pode Ter o valor de uma oração.

Esperamos ansiosos

Atenciosamente

Sub gerencia de apoio aos funcionários.

## Bom dia!

Conviver vai se tornando uma provação, uma ameaça. O semelhante teme o semelhante. Ansiedade gera medo, que gera mais ansiedade. Mas podemos amenizar o estresse diário, pondo em prática pequenas regras. Mais do que sinal exterior de requinte social, essas regras, chamadas boas maneiras, tornaram-se uma questão de melhoria de qualidade de vida no convívio diário.

“Palavras mágicas”, como obrigada, desculpe, por favor, com licença, bom dia, acompanhadas de um sorriso, operam maravilhas no interlocutor. Ficar atento ao tom de voz, lembrando que conversar não é gritar, acena com afetividade por parte de quem está falando.

Demonstrar respeito com as pessoas com as quais convive, nas mais diferentes posições, mostrando que se interessa por elas, poderá ser fator de surpresa pelo retorno que pode proporcionar.

“A palavra é de prata. O silêncio é de ouro.” Saber ouvir é uma arte e deve ser praticada!

Dialogar em lugar de discutir é uma postura mais adequada no sentido de disponibilizar no outro um acolhimento mais generoso do que precisa ser dito.

Exercer a cidadania é direito e dever de todos. Utilizar as associações de bairro, escrever para as seções de cartas dos jornais e revistas, prestar um serviço voluntário, como ademais tudo o já que foi citado, são atitudes que revelam compromisso com a educação para a paz.

Florianópolis, 03 de setembro de 1999

Tenham todos um excelente final de semana.

## MENSAGEM DO MÊS DE OUTUBRO - N.º 2

A SUBGÊRENCIA DE APOIO E ATENDIMENTO AOS FUNCIONÁRIOS AGRADECE A SEÇÃO DE PEDAGOGIA PELA MENSAGEM QUE FOI MUITO BEM ESCOLHIDA.

A PRÓXIMA PODE SER A SUA, ENVIE - RAMAL 9025



# LIÇÃO DE SABEDORIA

Um cientista muito preocupado com os problemas do mundo passava seus dias em seu laboratório, tentando encontrar meios para minorá-los.

Certo dia seu filho de 7 anos invadiu seu santuário, decidido a ajudá-lo. O cientista, nervoso pela interrupção, tentou fazer o filho brincar em outro lugar. Vendo que seria impossível removê-lo, procurou algo que pudesse distrair a criança. De repente deparou-se com o mapa do mundo em uma revista. Recortou o mapa em vários pedaços e junto com um rolo de fita adesiva, entregou ao filho dizendo:

- Vou lhe dar o mundo para "consertar". Aqui está ele todo despedaçado. Veja se consegui "consertá-lo, mas faça tudo sozinho. Pelos seus cálculos, o filho levaria dois dias para montar o quebra cabeças e "consertar o mundo".

- Papail Já termineil

A princípio, o cientista não deu crédito às palavras do filho, pois seria impossível a uma criança de 7 anos recompor o mapa do mundo em tão pouco tempo, ainda mais que jamais havia visto tal mapa.

Relutante o cientista levantou os olhos das sua anotações, certo que veria um trabalho digno de uma criança. Mas, para sua surpresa, o mapa estava perfeito. Todos os pedaços haviam sido colados nos devidos lugares. Como seria possível? Como o menino havia conseguido?

- Você não sabia como deveria ser o mundo meu filho. Como conseguiu?

- Pai, eu não sabia como deveria ser o mundo, mas eu vi, quando o senhor recortou a figura da revista, que do outro lado havia um homem. Quando o senhor me deu o mundo para "consertar" eu tentei e não consegui. Aí, Lembrei do homem. Comecei a "consertar" o homem, que eu sabia como era. Quando acabei de "consertar" o homem, virei a folha e vi que havia "consertado " o mundo.

MENSAGEM DO MÊS DE NOVEMBRO - N.º 3

A SUBGÊNERIA DE APOIO E ATENDIMENTO AOS FUNCIONÁRIOS AGRADECE O SETOR DE RECURSOS HUMANOS PELA MENSAGEM QUE CARINHOSAMENTE NOS FOI ENVIADA. A PRÓXIMA PODE SER A SUA, ENVIE - RAMAL 9025



## DEUS DO IMPOSSÍVEL.

APÓS UM NAUFRÁGIO, O ÚNICO SOBREVIVENTE AGRADECEU A DEUS POR ESTAR VIVO E TER CONSEGUIDO SE AGARRAR A PARTE DOS DESTROÇOS PARA PODER FICAR BOIANDO.

ESTE ÚNICO SOBREVIVENTE FOI PARAR EM UMA PEQUENA ILHA DESABITADA, FORA DE QUALQUER ROTA DE NAVEGAÇÃO, E ELE AGRADECEU NOVAMENTE.

COM MUITA DIFICULDADE E RESTOS DOS DESTROÇOS, ELE CONSEGUIU MONTAR UM PEQUENO ABRIGO PARA QUE PUDESSE SE PROTEGER DO SOL, DA CHUVA, DE ANIMAIS E TAMBÉM, PARA GUARDAR SEUS POUCOS PERTENCES, E COMO SEMPRE AGRADECEU,

NOS DIAS SEGUINTE, A CADA ALIMENTO QUE CONSEGUIA CAÇAR OU COLHER, ELE AGRADECIA.

NO ENTANTO UM DIA QUANDO VOLTAVA DA BUSCA POR ALIMENTOS, ELE ENCONTROU SEU ABRIGO EM CHAMAS, ENVOLTO EM ALTAS NUVENS DE FUMAÇA.

TERRIVELMENTE DESESPERADO ELE SE REVOLTOU, GRITAVA CHORANDO: "O PIOR ACONTECEU! PERDI TUDO! DEUS, POR QUE FIZESTE ISSO COMIGO?"

CHOROU TANTO, QUE ADORMECEU PROFUNDAMENTE CANSADO.

NO DIA SEGUINTE BEM CEDO, FOI DESPERTADO PELO SOM DE UM NAVIO QUE SE APROXIMAVA.

"VIEMOS RESGATÁ-LO," DISSERAM.

"COMO SOUBERAM QUE EU ESTAVA AQUI?" PERGUNTOU ELE.

"NOS VIMOS O SINAL DE FUMAÇA"!

É COMUM SENTIRMO-NOS DESENCORAJADOS E ATÉ MESMO DESESPERADOS QUANDO AS COISAS VÃO MAL. MAS, DEUS AGE EM NOSSO BENEFÍCIO, MESMO NOS MOMENTOS DE DOR E SOFRIMENTO. LEMBREM-SE: SE ALGUM DIA O SEU ÚNICO ABRIGO ESTIVER EM CHAMAS, ESSE PODE SER O SINAL DE FUMAÇA QUE FARÁ CHEGAR ATÉ VOCÊ A GRAÇA DIVINA. PARA CADA PENSAMENTO NEGATIVO NOSSO, DEUS TEM UMA RESPOSTA POSITIVA.



## MENSAGEM DO MÊS DE DEZEMBRO- N.º 4

A Subgerência de apoio aos funcionários agradece todas as mensagens enviadas e deseja aos trabalhadores do Hospital Infantil um **FELIZ NATAL E UM PROSPERO ANO NOVO** repleto de saúde, esperança, amor e harmonia.



Um dia, uma pequena abertura apareceu em um casulo. Um homem sentou-se e observou a borboleta por várias horas, conforme ela se esforçava para fazer com que seu corpo passasse através daquele pequeno buraco.

Então pareceu que ela parou de fazer aquele pequeno progresso.

Parecia que ela tinha ido o mais longe que podia e não conseguia ir mais longe.

Então, o homem decidiu ajudar a borboleta.

Pegou uma tesoura e cortou o restante do casulo.

A borboleta, então, sai facilmente.

Mas seu corpo estava murcho e era pequeno. Tinha as asas amassadas.

O homem continuou a observar a borboleta, porque esperava que, a qualquer momento, as asas dela se abrissem e se esticassem, para serem capazes de suportar o corpo, que iria se firmar com o tempo.

Mas nada aconteceu!

Na verdade, a borboleta passou o resto de sua vida rastejando com um corpo murcho e asas encolhidas.

Ela nunca foi capaz de voar...

O que o homem, em sua gentileza e vontade de ajudar não compreendia era que o casulo apertado e o esforço necessário à borboleta para passar através de sua pequena abertura era o modo com que Deus fazia com que o fluido do corpo da borboleta fosse para as asas, de modo que ela estaria pronta para voar, uma vez que estivesse fora do casulo.

Algumas vezes, o esforço é justamente o que precisamos em nossas vidas.

Se Deus nos permitisse passar através de nossas vidas sem quaisquer obstáculos, ele nos deixaria aleijados.

Nós não iríamos ser tão fortes como poderíamos ter sido.

Nós nunca poderíamos voar.

**Eu pedi FORÇA... E Deus me deu DIFICULDADES para me fazer forte;**

**Eu pedi SABEDORIA... E Deus me deu PROBLEMAS para resolver;**

**Eu pedi PROSPERIDADE... E Deus me deu CÉREBRO E MUSCULOS para trabalhar;**

**Eu pedi CORAGEM... E Deus me deu PERIGOS para superar;**

**Eu pedi AMOR... E Deus me deu PESSOAS COM PROBLEMAS para ajudar;**

**Eu pedi FAVORES... E Deus me deu OPORTUNIDADES;**

**EU NÃO RECEBI NADA DO QUE PEDI...**

**MAS EU RECEBI TUDO DE QUE PRECISAVA...**



## ANEXO VI

ARTIGO JORNAL REFERENTE AO CONTROLE DE INFECÇÃO  
HOSPITALAR  
CONVITE – SAÚDE EM FORMA

CAMPANHA • NO DIA NACIONAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO, UNIDADES PEDEM CONSCIENTIZAÇÃO

# Maioria dos hospitais de SC tem controle de infecção

Depois de criadas as comissões de controle, a incidência caiu de 20% para 7,5%

DURANTE TODO O DIA de ontem, Dia Nacional de Controle de Infecção Hospitalar, os hospitais de Florianópolis distribuíram panfletos e estenderam faixas pedindo a conscientização sobre o controle da infecção hospitalar.

Comissões para controle de infecção existem hoje em 76% dos hospitais catarinenses. As unidades que ainda não instalaram são de pequenos hospitais de até 20 leitos, em municípios com até três mil habitantes.

Segundo a responsável pelo setor de Gerência de Controle de Infecção Hospitalar da Secretaria de estado da Saúde, Adélia Ramos, a dificuldade na instalação está na falta de pessoal qualificado e a própria estrutura da unidade.

Segundo Adélia, nos grandes hospitais de Santa Catarina, os números de infecção não chegam a preocupar. Na Maternidade Carmela Dutra, no centro da Capital, a taxa deste ano chegou a 11%, já no Hospital Celso Ramos, o índice foi de 3%. Embora os hospitais catarinenses encaminhem semestralmente indicadores sobre os índices de infecção, Adélia explica que esses números dependem do porte e da complexidade de cada instituição. "Não existe um índice aceitável de infecção hospitalar que possa ser extrapolado por todas as instituições" destaca Adélia.

Em 1983, quando o Programa de Controle foi instalado pelo Ministério da Saúde, Santa Catarina contava com poucos hospitais desenvolvendo ações nessa área.

O processo de conscientização



Koldeway AC/OE

**Uso de seringa** para irrigar a ferida também deve ser controlado

dos profissionais para o problema, se deu a partir da instalação do programa no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no Centro de Capacitação de Recursos Humanos para controle de Infecções hospitalares.

Santa Catarina ocupa o quinto lugar em nível nacional de controle da Infecção. Isso significa que 175 das 228 instituições de saúde

possuem o programa, que representa 76% do total de hospitais catarinenses.

Em 1991, a diretoria de Assuntos Hospitalares da Secretaria da Saúde do Estado, realizou um levantamento através de um questionário, onde ficou comprovado que apenas 7%, ou 14 de um total de 207 hospitais possuíam Comissões de Controle de Infecção.

## Medidas preventivas

- Lavar as mãos antes e após a realização de cada curativo.
- Ler o prontuário, inteirando-se o tipo de curativo.
- Descobrir o paciente expondo somente a área do curativo.
- Utilizar sempre material estéril. Nunca poderá ser reutilizadas pinças de um paciente para outro.
- Nunca tocar diretamente na ferida aberta ou recente.
- Os recipientes das soluções do curativo de curativo devem permanecer tampados, devendo ser renovado semanalmente lavar os recipientes com água e sabão, esperar secar nunca completar as soluções.
- Limpar a ferida com soro fisiológico morno.
- Usar seringa 20ml com agulha 40/12 para irrigar a ferida.
- Usar a técnica de tampão rotativo para limpeza, evitando movimento de vaivém, usando cada vez uma gaze.
- Remover secreções, corpos estranhos e tecidos necrosados.

## Observar sinais de infecção:

Hiperemia, edema, exsudato, calor local e dor.

- Nunca colocar o material de curativo, esparadrapo, microporoso sobre o leito.
- Ao abrir o pacote de curativo arrumar as pinças, colocando-as em ordem evitando assim que se passe o braço por cima durante a realização do curativo.
- As pinças, durante o curativo, devem estar com as pontas para baixo, prevenindo contaminação.
- Limpar a ferida a partir da área menos contaminada para a mais contaminada.
- Passar a pomada com espátula estéril sobre a gaze esterilizada, após colocar a mesma sobre a ferida.

# SAÚDE EM FORMA

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE É UM CONSENSO.



TANTO O ESPORTE COMO A RECREAÇÃO OCUPA LUGAR IMPORTANTE NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO HOMEM, CONTRIBUINDO, POR MEIO DO MOVIMENTO CORPORAL, PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA EXPRESSÃO PRÓPRIA, DO RECONHECER-SE COMO INDIVÍDUO, COM DIREITO À VIDA A AO PRAZER DE VIVÊ-LA. ALÉM DISSO, É FONTE DE SAÚDE, AUMENTANDO A RESISTENCIA ORGÂNICA E LIBERANDO AS TENSÕES. DESENVOLVE UTOCONFIANÇA E INTEGRA SOCIALMENTE, ATRAVÉS DO CONVÍVIO COM O GRUPO E DO APRENDIZADO COM O MOVIMENTO.



## **PARTICIPE DE UM DIA ESPECIAL DO SAÚDE EM FORMA UNIMED**

A Subgerência de apoio aos funcionários do HIJG tem o prazer de convidar você, trabalhador da Saúde a cuidar de sua Saúde. Participe do Saúde em Forma, que será realizado no dia <sup>27</sup>23/11/2001, a partir das 8 horas, na Beira Mar Norte em frente ao KOXIXOS. Informações: 2519025

### **O QUE É O SAÚDE EM FORMA**

O Programa Saúde em Forma da Unimed é um sistema de avaliação e orientação para a prática de atividades físicas na dose certa, que ajudará você a viver com mais saúde. Está comprovado que a prática regular de atividades físicas, além de fazer bem para o corpo, para a mente e para o convívio social, proporciona uma vida muito mais saudável.

### **PROGRAMAÇÃO**

8 às 9h - Você deverá estar em jejum de 12 horas para a realização de exames: colesterol total HDL colesterol, triglicerídios, glicemia, ácido úrico, hematócrito, hemoglobina.

Em Seguida será servido café da manhã. Após o café será realizada sua Avaliação Individualizada, por uma equipe multidisciplinar de saúde, coordenada pelo DR

Tales

de Carvalho, médico especializado em cardiologia e medicina e Esportiva.

9h- Café da manhã.

### **GRATUITO**

**HAVERÁ DISTRIBUIÇÃO DE CAMISETAS E BONÉS AOS PARTICIPANTES.**

Fique com SAÚDE EM FORMA. Você cuida de sua saúde, ganha qualidade de vida se diverte com seus amigos e colegas. Contamos com sua presença.