

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

**ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO TRABALHO
DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

KAROLINA DE SOUZA


Prof. Krystyna Matys Costa
C. Área do Dept. de Serviço Social
UFSC

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 18 / 07 / 2003

Florianópolis (SC), julho de 2003

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

**ANÁLISE DA PRÁTICA PROFISSIONAL DO TRABALHO
DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

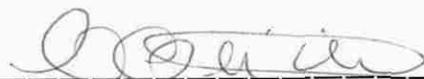
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Assistente Social pela acadêmica Karolina de Souza.

Orientadora: Profa. Substituta Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão

Florianópolis (SC), julho de 2003

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca



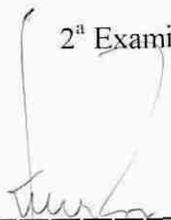
Profa. Substituta Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão
UFSC/ Departamento de Serviço Social

1ª Examinadora



Carmem Lúcia Blasi Villari
Assistente Social / Pediatria do Hospital Universitário

2ª Examinadora



Kátia de Macedo Rebello
Assistente Social / Perícia Geral do Estado - Saúde

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o grande Arquiteto do Universo, por ter me dado a oportunidade de ter nascido numa família que me proporcionou todas as oportunidades para um crescimento pessoal íntegro.

Aos meus pais, Mário José Heleodoro de Souza e Marilda Corrêa de Souza, e aos meus irmãos, Altamiro Corrêa de Souza e Simão Corrêa de Souza, por estarem sempre presentes nesta caminhada, dando-me amor e carinho, tão necessários para o sucesso conquistado.

Ao meu noivo, Alexandre Pereira Jorge, o grande Amor da minha vida, por estar sempre me apoiando e motivando, para que eu me tornasse um ser humano completo, e, principalmente, uma excelente profissional.

À Assistente Social, Carmem Lúcia Blasi Villari, pela confiança, dedicação, amizade e, principalmente, por seus sábios conselhos profissionais.

Aos Professores em geral, mestres de categoria, pela importância na minha formação, engrandecendo meus conhecimentos.

Aos meus pais,

De vocês recebi o dom mais precioso do universo: a vida. Já por isso seria infinitamente grata, mas vocês não se contentaram em presentear-me apenas com ela, revestiram minha existência de amor, carinho e dedicação, cultivaram na criança todos os valores que me transformaram numa adulta responsável, consciente; abriram as portas do meu futuro, iluminando meu caminho com a luz mais brilhante que puderam encontrar: o estudo.

Trabalharam dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus; não foram apenas pais, mas amigos e companheiros, mesmo nas horas em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis e o estudo um fardo pesado demais. Tantas foram às vezes em que meu cansaço e preocupações foram sentidos e partilhados por vocês, numa união que me incentivava a prosseguir. Hoje, procuro, entre as palavras, aquela que gostaria que seus corações ouvissem do meu, e só encontro uma simples e sincera: OBRIGADA!

Obrigada, meus pais, pela compreensão quando me distanciei da família, apegando-me aos livros.

Obrigada por tudo que fizeram por mim, sem que ao menos eu me desse conta.

Obrigada pelo sonho que vou realizar, em que me transformo de estudante a profissional.

E, sobretudo, obrigada pela lição de amor que me ensinaram durante a vida. Tomara Deus que eu possa transmiti-la no exercício de minha profissão e ensiná-la aos meus filhos, com a mesma dignidade com a qual vocês a fizeram chegar até a mim. Se isto eu conseguir, estarei realizada. Serei, acima de uma profissional, um ser humano.

Sua filha

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 CAPÍTULO I.....	10
A SOCIEDADE NO PROCESSO DE TRABALHO E A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL	10
2.1 O TRABALHO COMO CATEGORIA	10
2.2 A APROPRIAÇÃO DO TRABALHO NA SOCIEDADE.....	14
2.3 O TRABALHO E O SERVIÇO SOCIAL	19
2.4 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAL	26
3 CAPÍTULO II.....	31
A CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	31
3.1 ASPECTOS DA INSTITUIÇÃO	31
3.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS	34
3.3 A QUESTÃO SOCIAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HU.....	37
3.4 A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AO HU.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXOS	54

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise do Serviço Social na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário de Florianópolis. O principal objetivo foi verificar como se dá a inserção e a atuação do profissional do Serviço Social na Pediatria. Para atingir este propósito, abordou-se, no decorrer do trabalho, sobre o Serviço Social na área da saúde; descreveu-se como se dá a prática do Serviço Social em hospital; e relatou-se como ocorre a *questão social na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário*, assuntos que foram organizados em dois capítulos, para melhor compreensão da abordagem. Na parte metodológica, o estudo caracteriza-se como pesquisa empírica baseada na observação, utilizando-se, ainda, uma revisão bibliográfica, o que favoreceu o estudo teórico da atuação dos Assistentes Sociais em hospitais. Com base na avaliação dos autores, foi possível identificar quais as práticas exercidas por esses profissionais, considerados importantes para a sua atuação. Na parte empírica, o estudo possibilitou compreender que o Serviço Social participa do processo de atendimento aos usuários do HU como mediador de políticas sociais que reduzem os riscos de agravamento da saúde. Para tanto, utiliza-se de recursos sociais para a melhoria das condições de vida da população atendida. Nesse sentido, é preciso que o Serviço Social, como profissão inscrita na área da saúde, busque alterações no tocante ao modo como é tratada a questão saúde, que hoje privilegia a atenção médico-hospitalar em detrimento da formação de uma nova consciência sanitária voltada ao trabalho e à prevenção.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso é exercício final do estágio obrigatório do Departamento de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Catarina, que foi realizado no período de 25 de setembro de 2002 a 28 de fevereiro de 2003, na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário de Florianópolis.

Ao refletir sobre a saúde do trabalhador, observa-se que o Serviço Social tem fundamental importância sobre as fragilidades ou indefinições da prática profissional, uma vez que está submetido a um conjunto de determinações sociais inerentes ao trabalho na sociedade capitalista. A rigor, o exercício profissional do Assistente Social, ao se vincular à realidade como especialização do trabalho, sofre um processo de organização de suas atividades, em função da sua inserção no processo de trabalho desenvolvido pelo conjunto dos trabalhadores da área da saúde.

Dentro desta perspectiva, a questão se amplia e o tema pode ser visto na dimensão maior que sua importância doutrinária e social exigem.

O Hospital Universitário (HU) foi fundado em 1980. É uma instituição social, de caráter governamental, sócio-promocional, sendo diretamente subordinada à Reitoria da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Ministério da Educação (MEC). Tem por finalidade a assistência médico-cirúrgica, o ensino, a pesquisa e extensão, na formação de alunos ligados aos cursos de saúde oferecidos pela UFSC. Na condição de hospital público, não possui critérios de exclusão na admissão de pacientes, ou seja, atende toda a população (adultos e crianças), sem discriminação. E, por prestar atendimento exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), se constitui num modelo hospitalar de referência pública, para onde afluí a demanda dos Postos de Saúde da Grande Florianópolis e cidades do interior, tanto para a área da emergência como para as diversas

especialidades ambulatoriais.

Portanto, é objetivo deste trabalho mostrar como se dá à inserção e a atuação do Assistente Social na área da saúde, especialmente na Pediatria do Hospital Universitário (HU), situado em Florianópolis, Santa Catarina.

A fim de melhor direcionar os estudos e atividades, referentes ao presente trabalho, definiu-se como objetivo geral verificar como se dão a inserção do Assistente Social e a atuação do profissional do Serviço Social na Pediatria do Hospital Universitário de Florianópolis. E como objetivos específicos: abordar a respeito do Serviço Social na área da saúde; descrever como se dá a prática do Serviço Social em hospital; relatar como ocorre a questão social na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário.

Este estudo caracteriza-se como pesquisa empírica baseada na observação. Para o desenvolvimento do trabalho, utilizou-se a revisão bibliográfica, para fundamentar a inserção e a atuação do profissional do Serviço Social na Pediatria do Hospital Universitário de Florianópolis.

A investigação foi de caráter qualitativo, cujo levantamento dos dados foi realizado por meio de leituras sistemáticas de livros, artigos, revistas especializadas, entre outros. De acordo com Búrigo (1997, p.22), “[...] na pesquisa qualitativa a investigação científica não termina com os dados, mas inicia com eles, que devem ser analisados, considerando o contexto da interação”. Seguiram-se as seguintes etapas:

- As leituras foram feitas e anotadas em folhas comuns dos pontos mais importantes referentes ao assunto da pesquisa; após as anotações, foram confeccionadas as fichas onde constam a identificação das obras, o registro do conteúdo, os comentários e a ordenação dos registros.
- Após a elaboração das fichas, foi feita a classificação, tendo as fichas dispostas por

assunto e ordem dos capítulos. E, para finalizar, foi realizada a redação do estudo, que assegura as regras da ABNT.

O trabalho foi estruturado em dois capítulos:

No primeiro capítulo, estabelece-se o contexto geral da sociedade no processo de trabalho e a prática do Serviço Social, em que se apresenta o trabalho como categoria, o trabalho e o Serviço Social, o Serviço Social na área da saúde, e a prática do Serviço Social em hospital.

No segundo capítulo, contextualiza-se a prática do Serviço Social na Pediatria do Hospital Universitário (HU), em que são expostos os aspectos da instituição, do SUS, da questão social na Pediatria do HU e da prática do Assistente Social junto à Pediatria.

Na seqüência, são apresentadas as considerações finais a que se chegou com a referida pesquisa, na intenção de que possam servir de subsídios para uma nova compreensão do tema.

2 CAPÍTULO I

A SOCIEDADE NO PROCESSO DE TRABALHO E A PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL

O presente capítulo tem por objetivo conhecer e apresentar a abordagem de autores sobre a sociedade no processo de trabalho e a prática do Serviço Social. O caminho a percorrer passa por definir o trabalho como categoria; o trabalho e o Serviço Social; as condições ideais no ambiente de trabalho; o Serviço Social na área da saúde; a prática do Serviço Social em hospital.

2.1 O TRABALHO COMO CATEGORIA

Por meio da construção histórica do trabalho como categoria, conforme o tópico acima, pretende-se, a seguir, relacionar o conceito de trabalho e ser humano dentro da perspectiva histórico-cultural, razão pela qual, primeiramente, faz-se necessário apresentar alguns conceitos de trabalho. Segundo Ferreira (1999, p.1980), no sentido etimológico, trabalhar é:

- 1.Ocupar-se em algum mister: exercer o seu ofício; aplicar a sua atividade.
- 2.Esforçar-se para fazer ou alcançar alguma coisa; empregar diligência, trabalho; lidar, empenhar-se.
- 3.Estar em funcionamento, em movimento; funcionar.
- 4.Desempenhar funções de ator; representar.
- 5.Cogitar, pesar, matutar.
- 6.Exercer a prostituição; ser prostituta.
- 7.Ocupar-se de algum mister; exercer o sue ofício; aplicar a sua atividade.
- 8.Empregar esforços; fazer diligência; esforçar-se.
- 9.Negociar, comerciar.
- 10.Pôr em obra; Lavrar.

Este mesmo autor (1999, p.1981) traz também o conceito de trabalho como sendo:

- 1.Aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim.
- 2.Atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento.
- 3.O exercício dessa atividade como ocupação, ofício, profissão.
- 4.Trabalho remunerado ou assalariado; serviço.
- 5.Local onde se exerce essa atividade.
- 6.Qualquer obra realizada.
- 7.Maneira de trabalhar a matéria, com manejo ou a utilização dos instrumentos de

trabalho. 8.Esforço incomum: luta, faina, lida, lide.[...] 16. Atividade humana considerada como fator de produção.

De forma um tanto objetiva, Ferreira (1999) descreve o conceito de trabalho mais como uma aplicação de forças físicas ou intelectuais, mas não propõe aí uma troca construtiva entre o homem e trabalho, não estando implícito neste conceito uma transformação do homem. Muitos autores mencionam esta transformação como algo crescente na relação homem-trabalho. Migliaccio Filho (1994), por exemplo, acredita que o trabalho se constitui também a partir da subjetividade do homem e não só da dimensão objetiva ou da objetividade. Segundo Migliaccio Filho (1994, p.22):

O trabalho, essencialmente, é uma ação própria do homem mediante a qual transforma e melhora os bens da natureza, com a qual vive historicamente em insubstituível relação. Nesse sentido, pode-se afirmar que o homem trabalhou sempre e que não existirá momento, na terra, em que não será necessário trabalhar.

O trabalho, então, é considerado por este autor como uma construção histórica e subjetiva do ser humano, tendo este uma relação intrínseca com o seu trabalho. Neste caso, o trabalho não seria só uma ocupação e sim uma inter-relação com alguma atividade exercida.

Costa (1996, p.64) também apresenta o conceito de trabalho sob esta perspectiva, quando cita Martin-Baró, que discute a diferença entre emprego e trabalho, sendo o trabalho como constituinte da “[...] atividade humana primordial e o marco de referência crucial que define o sentido da existência dos seres humanos”. Tanto é assim que se pode observar que desde os primórdios os seres humanos têm alguma ocupação. O trabalho é o que difere os seres humanos dos animais irracionais. Todos os animais exercem alguma atividade, porém só o ser humano possui a significação para esta, de forma construtiva, histórica, cultural e subjetiva.

Na linguagem cotidiana, a palavra trabalho tem muitos significados, embora

pareça compreensível como uma das formas elementares de ação dos homens. Às vezes carregada de emoção, lembra dor, tortura, suor do rosto, fadiga. Noutras, mais que aflição e fardo, designa a operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura. É o homem em ação para sobreviver e realizar-se, criando instrumentos, e, com esses, todo um novo universo cujas vinculações com a natureza, embora inegáveis, se tornam opacas (ALBORNOZ, 2002).

Todo trabalho supõe tendência para um fim e esforço. Para alguns trabalhos, este esforço é preponderantemente físico; para outros, preponderantemente intelectual. A maioria dos esforços intelectuais se faz acompanhar de esforço corporal.

O trabalho do homem aparece cada vez mais nítido quanto mais clara for a intenção e a direção do seu esforço. Trabalho neste sentido possui o significado, o motivo de um esforço afirmado e desejado, para a realização de objetivos; onde até mesmo o objetivo realizado, a obra, passa a ser chamado trabalho.

Conforme a construção teórica de Marx a respeito do trabalho, questiona-se e reflete-se com ele quando este conceitua o trabalho como criador de valores de uso. Como trabalho útil, é indispensável à existência do homem, quaisquer que sejam as formas de sociedade; é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza, e, portanto, de manter a vida humana. Entende-se, assim, que o ser humano por si só precisa exercer algum tipo de atividade para si e para a sociedade, a fim de que não se isole e fique doente. Esta atividade precisa de certo modo ter um objetivo e uma troca, mesmo que esta não seja explícita, troca no sentido também subjetivo e não só material ou econômico.

O trabalho é a atividade humana singular que medeia a troca orgânica do homem com a natureza, tendo em vista transformar objetos naturais em valores de uso. Neste

sentido estrito, trata-se daquela síntese entre teologia e causalidade, cujo resultado final é uma causalidade posta. Ou seja, o produto dessa relação passa a ser um produto social, e não mais puramente natural (MARX, 1983).

As palavras de Marx (*apud* IAMAMOTO, 1997, p.303) evidenciam que:

O processo de trabalho [...] é a atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer as necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre homem e a natureza, condição natural eterna da vida e, portanto, independente de qualquer forma dessa vida, sendo antes igualmente comum a todas as suas formas sociais.

O trabalho aparece claramente como necessidade do ser social, gênese do processo de sociabilidade, na medida em que é "condição natural eterna da vida humana", independentemente do estágio em que esse processo se encontre. Do ponto de vista ontológico, situar o trabalho no escravismo ou no capitalismo, por exemplo, não modifica o fato de tratar-se de uma categoria que opera conectando o homem à natureza, de modo a produzir de forma imediata os bens materiais necessários à reprodução das diferentes sociedades.

O trabalho em sentido ontológico realiza, torna efetivamente concreta, a relação homem natureza, ao passo que as demais categorias que compõem a práxis social apenas têm este intercâmbio como seu fundamento, já que, no complexo concreto da sociabilidade, o trabalho ocupa um lugar central, gênese das demais categorias existentes no interior do ser social. Desse modo, todas as outras categorias desta forma de ser comportam, em sua essência, um caráter social.

O homem possui uma história com o trabalho que permeia até hoje, e que começa a ficar mais evidenciada a partir da divisão da sociedade em classes, onde passou a existir a classe dos que trabalham, e a classe dos que não trabalham, porém pagam para trabalharem por e para eles.

2.2 A APROPRIAÇÃO DO TRABALHO NA SOCIEDADE

Tonietto (2000) fala da Via Activa, que é a expressão para três atividades humanas fundamentais, que são: o Labor (trabalho), que corresponde a práticas relacionadas à satisfação das atividades vitais e inerentes ao processo biológico do corpo humano, servindo para garantir a sobrevivência do sujeito; o segundo é o Trabalho propriamente dito, e que está relacionado à satisfação das necessidades socialmente condicionadas; e a terceira é a Ação do homem, que corresponde à capacidade prática de iniciar algo, ou seja, de agir.

Neste sentido, pode-se perceber que, ao longo da história da humanidade, o homem foi capaz de produzir suas próprias ferramentas para a caça, assim como satisfazer suas necessidades básicas. O homem, então, passa a realizar esta terceira atividade fundamental, que é o de agir para a sua sobrevivência. Acredita-se que hoje o trabalho esteja ligado a uma questão muito mais capitalista, porém não só, pois o homem, ao se aposentar, sente-se muitas vezes vazio e então procura ocupar-se de outras formas de trabalho que não o remunerado, percebendo trabalho como algo que transforma o ser humano, como algo subjetivo e inerente a ele, seja este uma atividade com remuneração ou sem: trabalhos como arte, bordado, pescaria, etc.

Na era feudal, o homem também realizava estas atividades acima descritas. Na sociedade da época existiam dois tipos de homens, os que “pensavam”, ou seja, os filósofos, estudiosos, e as pessoas que possuíam propriedades, e viviam somente do trabalho e da venda de seus produtos, e também os homens que trabalhavam para ter onde morar, e de onde tirar seu sustento. Estes trabalhavam nas lavouras e em outros setores, ou eram artesãos, que produziam seus artefatos e objetos sem a utilização de maquinaria, o que fazia com que a produção não empregasse muitas pessoas e não gerasse muito lucro, já

que o pagamento era realizado através do escambo (pela troca) (TONIETTO, 2000).

Mais tarde, as trocas começaram a ser substituídas por moedas, ou seja, o que um produtor produzia era vendido a outro, para seu consumo ou para que este o revendesse a terceiros, o que fez com que o mercado começasse a moldar outras formas de negociações e formas para aumentar sua produtividade, e, conseqüentemente, o seu lucro.

Porém, para que este modelo desse certo, era preciso também “criar” compradores para seus produtos, ou seja, pessoas com poder aquisitivo para a compra. Estes começam a surgir a partir do momento que sua força de trabalho passa a gerar um acúmulo de capital, ou seja, o trabalhador passa a receber um valor determinado pelo que produz.

A Revolução Industrial (1870-1970) colabora com a contratação de pessoal para o trabalho assalariado nas fábricas, o que gera vários empregos, e conseqüentemente, mais pessoas com poder aquisitivo para a compra.

Neste modelo de produção, a produtividade da máquina é muito superior à da mão-de-obra humana, o que faz com que este investimento se torne algo rentável.

Juntamente com o surgimento da Revolução Industrial, produtos, como a máquina a vapor, a produção de tecidos de algodão, e a indústria pesada, como mineração, eletricidade, indústria química, automação, energia nuclear e a metalurgia, ganham espaço dentro do mercado, tornando os investimentos mais rentáveis, e fazendo com que cada vez mais pessoas investissem nestes negócios.

Um dos reflexos do capitalismo pode ser percebido na economia, que mostra um aumento na produção, na procura do mercado, no número maior de consumidores, preços menores e uma produção mais barata para o número de trabalhadores.

O trabalho passou a ser compreendido de uma forma mais tecnicista, com

resultados mais precisos e rápidos, assim como um estímulo do comércio e uma maior aplicação de capital, o que gerava uma produção alta com preços baixos.

O comportamento destes três setores se diferencia ao longo dos anos, até em função da própria dinâmica do Capitalismo. O setor Primário tende a perder trabalhadores, em função da modernização do campo e pressão latifundiária. O Setor Secundário, que também perde um número importante de trabalhadores pelo novo estilo de produção, onde a automação e robótica ocupam cada vez mais espaço nas indústrias e um Setor Terciário, que cada vez fica maior, por conta da informalidade, desqualificação - causando o que alguns autores chamam de Hipertrofia do Setor Terciário.

Como efeitos sociais, pode-se constatar um aumento populacional devido à queda da mortalidade e a melhoria das condições de higiene, bem como a urbanização, que aconteceu com o êxodo rural dos campos para as cidades em busca de empregos nas fábricas, e o surgimento de movimentos populacionais após a chegada dos estrangeiros, que trouxe para o Brasil a cultura de luta por direitos a partir do aparecimento de sindicatos para os trabalhadores.

O modo de produção, que se pode observar hoje, é fruto do processo que surgiu nos Estados Unidos, no início de século XX, com a adoção de dois métodos de organização de trabalho: Taylorismo e Fordismo.

Pode-se perceber, de certa forma, um trabalho direcionado à objetividade, quando se analisa Taylor e sua proposta, com uma outra visão do trabalho, sendo este mais objetivo e direcionado à produtividade. De acordo com Rodrigues (1994), Taylor proporcionou ao trabalhador sua valorização por meio de um ganho proporcional à sua produção. Este ganho era determinado pela empresa à qual o empregado estava inserido. Aparentemente, na época, esta atitude gerou uma certa qualidade de vida para aqueles

trabalhadores.

Henry Ford criou o processo de fabricação por meio da linha de montagem, baseando-se nos modelos utilizados nos abatedores de um frigorífico, onde os porcos abatidos eram colocados em uma cinta transportadora. Buscou, assim, sistematizar e implantar este método na indústria automobilística, sendo o vínculo, no processo de confecção, o que era transportado por sua correia (LUCCI, 1999).

O fordismo levou ao extremo a especialização do trabalho. Cada operário passou a executar operações sem sair do seu setor. Tanto o taylorismo, quanto o fordismo, adaptaram o trabalho humano ao da máquina, transformando o homem em uma engrenagem a mais e complementar para a linha de montagem. Isso fez com que o trabalho do operário se tornasse algo repetitivo, exaustivo e pouco criativo.

Essas duas correntes mostram uma visão de homem alienado ao realizar um trabalho repetitivo ou desprazeroso. Este trabalhador passa então a acumular tensões que estão relacionadas à organização, ao ambiente e à valorização do mesmo como ser humano em seu local de trabalho.

Nos tempos atuais muitas conquistas foram conseguidas no que se refere à qualidade das condições de trabalho. Taylor, por exemplo, serviu como base para estudos atuais de qualidade de vida nas organizações. Isto porque ele valorizava o trabalhador e proporcionava salários condizentes com seus afazeres, considerando-os como fator importante à qualidade de vida deste trabalhador; porém, o conceito de qualidade de vida era muito diferenciado do atual, objetivando a produtividade.

Trabalhos, que antes eram desempenhados por pessoas de uma forma repetitiva, nos dias de hoje, em muitos locais, foram substituídos por máquinas, que realizam este trabalho exaustivo e alienador que, para uma pessoa, seria torturante. Diante desta ótica,

em princípio, a “troca” do homem pela máquina parece trazer um certo conforto ao trabalhador, que não precisaria mais executar essa tarefa.

Em relação a outros países, o Brasil teve uma industrialização tardia, resultante do investimento que aqui foi realizado; num primeiro momento, a partir da acumulação de capital do ciclo do café e, mais à frente, com a abertura do mercado brasileiro para multinacionais que estavam à procura de novos mercados com mão-de-obra barata.

Hoje, em época de pós-guerra fria e globalização, pode-se ver países mais competitivos no mercado nacional e internacional. Essa competitividade, aliada à globalização, fez com que a mão-de-obra começasse a ser substituída por máquinas que fizessem o serviço de muitos homens juntos, o que gerou o desemprego em determinados setores.

Outra consequência desta globalização foi um aumento das funções executadas por uma determinada pessoa. Muitas vezes, o trabalho que, em princípio, deveria ser realizado por mais de uma pessoa, para que não ocorresse uma sobrecarga, acabou não sendo implantado, e um determinado trabalhador, às vezes, foi obrigado a realizar diversas tarefas além das suas, o que acarretou um desgaste físico e mental. Esse excesso de trabalho acabou por exigir mais tempo e esforço do indivíduo.

Neste sentido, o trabalhador, infelizmente, tem que se submeter às demandas do mercado, que deseja um indivíduo que atenda a todas as suas expectativas. Neste “jogo”, existem aqueles que conseguem adequar-se a esta “lei de mercado”, e também outros que apresentam dificuldades para tal.

Como se pode observar, as perspectivas atuais demonstram que a configuração do trabalho está sofrendo uma nova mudança, onde o conceito de emprego e os empregos tradicionais estão desaparecendo. Assim, pode-se considerar que as antigas identidades do

trabalho estão sendo destruídas e o mundo do trabalho vem, atualmente, se caracterizando sob a ótica de um novo paradigma.

E o Serviço Social não pode ficar alheio a esse novo paradigma, que vem se configurando no mundo do trabalho. Dada a importância do assunto para fins deste estudo, a seguir, aborda-se a respeito do envolvimento do Serviço Social e o trabalho.

2.3 O TRABALHO E O SERVIÇO SOCIAL

Indo ao encontro do pensamento de Yamamoto (1997), observa-se que, em tempos de reestruturação produtiva, quando se assiste a significativas mudanças na organização do processo produtivo, a função do Serviço Social continua a mesma, embora com uma nova feição. Ou seja, trata-se de uma profissão cuja particularidade consiste em controlar os conflitos originários das contradições entre o capital e o trabalho. O momento predominante de suas ações será sempre determinado não pelas posições do trabalho, mas por posições que tentam desencadear nos trabalhadores, inseridos na produção, comportamentos adequados a potencialização do trabalho de maneira que a um menor *quantum* de trabalho corresponda um maior *quantum* de valor de uso.

A ação dos Assistentes Sociais recai sobre as "políticas utilizadas para gerir o trabalho". Em outras palavras, os objetos sobre os quais incide a intervenção profissional.

Um outro aspecto que compõe os argumentos utilizados é o de que o Serviço Social é trabalho produtivo, pois sua intervenção, ainda que indiretamente, contribui para a valorização do capital. De acordo com Yamamoto (1997, p.87):

A inserção do Serviço Social na divisão do trabalho e as novas perspectivas daí decorrentes são um produto histórico. Dependem, fundamentalmente, do grau de maturação e das formas assumidas pelos embates das classes sociais subalternas com o bloco do poder no enfrentamento da questão social no capitalismo monopolista; dependem, ainda, do caráter das políticas do Estado, que, articuladas ao contexto

internacional, vão atribuindo especificidades à configuração do Serviço Social na divisão social do trabalho.

Em outras palavras, o que a autora quer dizer é que a tarefa de debater a temática proposta só pode ser fruto de um esforço coletivo, conjugando as múltiplas contribuições que terão lugar neste encontro.

O processo de intervenção profissional, demandado pelo grande capital, seja no interior das empresas, seja em outros espaços sócio-ocupacionais, não mudam o significado social da profissão em sua essencialidade. As substantivas modificações ocorridas na prática profissional dos Assistentes Sociais que intervêm nas empresas, por exemplo, *demonstram uma atualização e uma modernização de procedimentos e de competências em face das exigências de controle e subordinação do trabalho ao capital, sem, contudo, firmar a profissão em sua gênese.*

Nas empresas, quanto em outros espaços sócio-ocupacionais, novos elementos de continuidade são incorporados ao desenvolvimento histórico da profissão. Mesmo com as transformações ocorridas no processo de produção e reprodução da vida social, determinado pela reestruturação produtiva, pela reforma do Estado e por novas formas de enfrentar a questão social, ou seja, no plano público ou privado, continua sendo atribuída ao exercício profissional uma ação controladora dos conflitos entre o capital e o trabalho.

De acordo com o pensamento de Yamamoto (1997), o trabalho não é apenas um modo de produzir bens de subsistência, mas é igualmente um modo de reconhecimento mútuo. Neste sentido, constitui-se num ingrediente essencial do cimento social; trata-se de atividades, raramente executadas em completo isolamento, que preenchem a função de integração social, atividades realizadas em cooperação, em uma relação face à natureza, esta última mediada pela técnica. De tal modo, a forma que toma o trabalho depende, em boa parte, do estado de desenvolvimento da tecnologia.

O trabalho é compreendido como processo social de transformação que visa a atender às necessidades sociais de reprodução humana.

No plano geral, o terreno sócio-institucional de atuação do Assistente Social se configura a partir da demanda por uma especialização sócio-técnica, voltada para lidar com a questão social no mundo capitalista, por meio das políticas sociais. A disciplina profissional se desenvolve, então, direcionada para grupos populacionais carentes de modos próprios de reprodução e de formas de acesso a serviços públicos e privados que respondam às necessidades de sobrevivência e socialização no contexto urbano industrial.

Por essa condição, possuem um amplo e difuso campo de intervenção, circunscrito ao trato com a legislação social, à rede institucional, aos mecanismos de acesso e à restrição dos segmentos sociais, aos institutos de regulação social e ainda ações de caráter imaterial, voltadas para a mobilização de valores e comportamentos no universo das relações sociais em que a população demandante está inserida nas esferas, por exemplo, da família, vizinhança, trabalho, movimentos associativos, justiça, educação, cultura e seguridade social.

Desse modo, podem ser compreendidas aquelas demandas que afloram no campo empresarial requerendo o trabalho do Assistente Social na administração e execução de programas sócio-assistenciais.

O processo de trabalho é tanto a realização objetiva do trabalho como a materialização das relações entre agentes diferenciados do processo produtivo. Isso significa que o trabalho se realiza por meio de mecanismos de disputa, convencimento e disciplinamento, em última instância, recursos de poder que atravessam o conjunto das práticas e ações disciplinares no trabalho.

A força de trabalho exige meios e instrumentos de trabalho e uma matéria-prima

ou objeto de trabalho que sofre alterações mediante a ação transformadora do trabalho. Quem dispõe dos meios de trabalho - materiais, humanos, financeiros, etc. -, necessários à efetivação dos programas e projetos de trabalho, é a entidade empregadora, seja ela estatal ou privada. O Assistente Social, em função da qualificação profissional, dispõe de uma relativa autonomia teórica, técnica e ético-política na condução de suas atividades. Assim, os meios e as condições em que se realiza o trabalho, como, por exemplo, as diretrizes ditadas pelas políticas sociais públicas ou empresariais, as relações de poder institucional, as propriedades políticas estabelecidas pelas instituições, os recursos humanos e financeiros que se possa mobilizar, as pressões sociais, etc.

Para Iamamoto (1997, p.100):

A matéria-prima do trabalho do Assistente Social encontra-se no âmbito da questão social em suas múltiplas manifestações - saúde da mulher, relações de gênero, pobreza, habitação popular, urbanização de favelas, etc., tal como vivenciadas pelos indivíduos sociais em suas relações sociais cotidianas, às quais respondem com ações, pensamentos e sentimentos. Tais questões são abordadas pelo Assistente Social, por meio de inúmeros recortes, contribuindo para delimitar o "campo" ou objeto do trabalho profissional no âmbito da "questão social". Importa considerar as características específicas que as expressões da questão social assumem aos níveis regional, estatal e municipal e as alterações sócio-históricas que nelas vêm se processando, também em função das formas coletivas com que possam estar sendo enfrentadas pelos sujeitos envolvidos.

Isso significa que há um esforço de captar o significado social da profissão de Assistente Social na sociedade capitalista, situando-a como um dos elementos que participa da reprodução das relações de classes e do relacionamento contraditório entre elas. O esforço, então, é compreender a profissão historicamente situada, configurada como um tipo de especialização do trabalho coletivo dentro da divisão social do trabalho, próprio da sociedade industrial.

A força de trabalho em ação é o elemento vivo e subjetivo do processo de trabalho, único meio de conservar e realizar valores de uso dos produtos do trabalho

passado, alterando a sua forma na elaboração do valor de uso pretendido no presente. Porém, na produção capitalista de mercadorias, o valor de uso dos produtos é mero substrato material do valor de troca. E a força de trabalho é a única mercadoria que, ao ser aliada aos meios de produção e às matérias-primas e auxiliares - ao transformar-se em trabalho vivo -, cria um valor superior ao que ela custou, seu valor de troca e salário. Estabelece-se, assim, uma diferença de magnitude entre o valor da força de trabalho e o valor que ela cria ao ser consumida.

De acordo com Yamamoto (1997, p.101-103):

Considerar os processos de trabalho, em que se insere o Assistente Social, exige necessariamente pensá-los sob esta dupla determinação: a do valor de uso e do valor, isto é, como processo de produção de produtos ou serviços de qualidades determinadas e como processo que tem implicações ao nível da produção ou da distribuição do valor e da mais-valia. Mas exige também considerar que, sendo a maior parte do trabalho do Assistente Social realizada no interior do aparelho do Estado - nos níveis federal, estadual ou municipal -, nem sempre existe uma conexão direta entre trabalho e produção de valor. Se esta conexão pode ser identificada nos processos de trabalho de empresas capitalistas - visto que o profissional atua diretamente com o trabalhador ou com a reprodução da força de trabalho, elemento vital do processo de valorização -, o mesmo não ocorre na esfera da prestação de serviços públicos em que a conexão que possa ser estabelecida passa pela distribuição de parcela da mais-valia social metamorfoseada em "fundo público".

Do exposto, entende-se que, se o trabalho é uma atividade do sujeito, então, ao realizá-lo, o mesmo aciona não só o acervo de conhecimentos, mas também a sua herança social-cultural acumulada, com raízes de classe, de gênero, etnia, bem como de todo o processo de socialização vivenciado ao longo de sua história de vida, de forma que atualize valores, preconceitos e sentimentos que nessa trajetória foram sendo moldados.

Ainda na concepção de Yamamoto (1997, p.104):

No Serviço Social, tem-se um contingente profissional, hoje proveniente de segmentos médios pauperizados, com um nítido recorte de gênero: uma categoria profissional predominantemente feminina, uma profissão tradicionalmente de mulheres e para mulheres. A condição feminina é um dos selos da identidade desse profissional, o que não implica desconhecer o contingente masculino de Assistentes Sociais, com representação

nitidamente minoritária no conjunto da categoria profissional no país. Com tal perfil, o Assistente Social absorve tanto a imagem social da mulher, quanto às discriminações a ela impostas no mercado de trabalho (com diferenciais de remuneração e renda em relação aos homens, de níveis de formação em relação às exigências tecnológicas, maior índice de desemprego, exercício de funções menos qualificadas, etc.).

Em outras palavras, o que Iamamoto (1997) salienta é que a imagem social predominante da profissão, sendo indissociável de certos estereótipos socialmente construídos sobre a mulher numa concepção mais tradicional e conservadora de sua inserção na sociedade, então, o processo de renovação do Serviço Social é também tributário da luta pela emancipação das mulheres na sociedade brasileira, que renasce com vigor no combate ao último período ditatorial, em parceria com as lutas pelo processo de democratização da sociedade e do Estado no país.

Continuando sua explanação, Iamamoto (1997, p.107-108) alega que:

Ainda que dispondo de autonomia ética e técnica no exercício de suas funções - resguardadas inclusive pelo Código de Ética e pela regulamentação legal da profissão -, o Assistente Social é chamado a desempenhar sua profissão em um processo de trabalho coletivo, organizado dentro de condições sociais dadas, cujo produto, em suas dimensões materiais e sociais, é fruto do trabalho combinado ou cooperativo, que se forja com o contributo específico das diversas especializações do trabalho. Na área da saúde, por exemplo, o Assistente Social participa, ao lado de vários outros profissionais - nutricionistas, enfermeiros, médicos, psicólogos, etc. -, na consecução das metas previstas em um projeto de prevenção de doenças, o que não significa, entretanto, desconhecer a existência de sua contribuição técnico-profissional no resultado global do trabalho combinado. Ao contrário, é a visão da totalidade da organização do trabalho que torna possível situar a contribuição de cada especialização do trabalho no processo global.

Neste caso, pode-se observar que a cooperação, a qualidade do trabalho combinado, é a condição de colocar em movimento trabalho social médio, indissociável do caráter coletivo do trabalho, que se impõe com a sociedade capitalista. A reunião de trabalhadores em um mesmo processo produtivo pode gerar uma revolução nas condições objetivas de trabalho, bem como uma economia dos meios de produção, parte dos quais

passou a ser consumida coletivamente. Desse modo, percebe-se que as condições de trabalho tornam-se, de fato, sociais, uma vez que o trabalho coletivo pode provocar o barateamento das mercadorias produzidas, a redução do valor da força de trabalho, contribuindo, assim, para modificar a proporção entre mais-valia e o valor total, pois o contato social pode estimular os indivíduos, criando uma força produtiva do trabalho social.

A ampliação do mercado de trabalho dos Assistentes Sociais, na área da saúde, deve-se tanto à ampliação horizontal das subunidades de serviços quanto a uma maior divisão sócio-técnica do trabalho.

Se, em termos genéricos, esse quadro é explicativo do crescimento quantitativo de profissionais do Serviço Social na área da saúde, ele ainda é insuficiente para desvendar os modos e as formas de objetivação do trabalho dos Assistentes Sociais, no interior do processo de cooperação, constitutivo do trabalho coletivo nos serviços públicos de saúde. Aqui, a preocupação principal está voltada para as práticas dos diversos trabalhadores que confirmam o trabalhador coletivo dos serviços de saúde, e onde se inclui o Assistente Social.

Entende-se que o processo coletivo de trabalho nos serviços de saúde define-se a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil; das mudanças de natureza tecnológica, organizacional e política que perpassam o Sistema Único Saúde; e das formas de cooperação vertical (divisão sócio-técnica e institucional do trabalho) e horizontal (expansão dos subsistemas de saúde) consubstanciadas na rede de atividades, saberes, hierarquias, funções e especializações profissionais (COSTA, 2000, p.39).

2.4 O TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL EM HOSPITAL

Como salientam Iamamoto e Carvalho (1986), o Serviço Social, embora regulamentado como uma profissão liberal, não tem uma tradição de prática peculiar às profissões liberais na acepção corrente do termo. O Assistente Social não tem sido um profissional autônomo, que exerça independentemente suas atividades, dispondo das condições materiais e técnicas para o exercício de seu trabalho e do completo controle sobre o mesmo, seja no que se refere à maneira de exercê-lo, ao estabelecimento da jornada de trabalho, ao nível de remuneração e, ainda, ao estabelecimento do público ou clientela a ser atingida.

Segundo Vasconcelos (2002), enquanto o Serviço Social, como um todo, está organizado em plantão ou plantão e programas, os assistentes sociais, individualmente, podem organizar o seu trabalho desenvolvendo plantão, plantão e programas ou somente projetos ou programas.

As atividades de plantão, ainda de acordo com Vasconcelos (2002), quando desenvolvidas nos Hospitais, Maternidades e Institutos, e alguns nas unidades ambulatoriais mais complexas (PAMs), envolvem o trabalho na Emergência e/ou nas Enfermarias. A participação nos Programas de Saúde pode se dar pelo desenvolvimento de ações em conjunto com a equipe multiprofissional, ações isoladas articuladas aos programas ou desenvolvimento de Projetos nas Clínicas Especializadas. Isso significa que todas as ações que envolvem a atenção prestada pelos Assistentes Sociais – entrevistas, contatos com profissionais e/ou instituições, reuniões, palestras, visitas domiciliares, grupos de sala de espera, trabalho sistemático em grupo, etc. – são encaminhadas a partir de uma das formas de organização do trabalho.

A prática do Serviço Social em Hospital tem características bem definidas. Por

outro lado, a clientela que procura o Hospital, na maioria das vezes, o faz em busca de ajuda para a resolução de problema já instalado. Alguns esforços são realizados dentro de uma abordagem preventiva, mas não constituem o cotidiano, em nível de atendimento hospitalar.

A unidade de trabalho do Serviço Social é o paciente e sua família ou o paciente e sua rede de relacionamentos. Institucionalmente, isto significa também atuar em conjunto com os demais profissionais da área, procurando dar à ação a maior amplitude possível. O conhecimento do Assistente Social. As crenças, valores, necessidades e padrões de comportamento da população definem a direção a ser impressa no desempenho profissional.

Como esclarecem Iamamoto e Carvalho (1986), o profissional, em sua prática de campo, interfere, em graus diversos de intensidade, na vida das pessoas com quem trabalha, invadindo de certa forma sua privacidade. Explicita-se aí a importância do compromisso social do Assistente Social, orientado no sentido de solidarizar-se com o projeto de vida do trabalhador ou de usar esse acesso à sua vida particular para objetivos que lhe são estranhos. Esta atuação é marcada pelo caráter pessoal da relação, na qual os sujeitos são tratados pelo Assistente Social como seres particulares.

Ainda na concepção de Iamamoto e Carvalho (1986), sendo esta uma característica do exercício profissional, embora não lhe seja exclusiva, é, muitas vezes, exacerbada na representação do agente técnico, fazendo com que a preocupação em aprender a singularidade dos indivíduos e a de sua situação de vida se faça segmentando-a de suas bases sociais. Segundo suas palavras, “os elementos mais gerais e comuns à situação de classe do trabalhador tendem a ser obscurecidos pela individualização e pulverização dos casos, prevalecendo o dito de que cada caso é um caso”. (IAMAMOTO e

CARVALHO, 1986, p.117).

O Serviço Social em Hospitais é geralmente estruturado com a definição de objetivos, funções e atividades, quadro pessoal e localização.

A definição dos objetivos do Serviço Social procura a difícil integração da profissão com o serviço técnico e a contribuição necessária aos objetivos institucionais. Quando se pensa em objetivos, pensa-se em resultado final a ser alcançado. Toda a composição do quadro pessoal deve estar de acordo com o que se espera alcançar. Traçar os objetivos do Serviço Social em uma instituição talvez seja uma das tarefas mais difíceis do Assistente Social, uma vez que representa a concentração dos esforços numa determinada direção.

Neste aspecto, Yamamoto e Carvalho (1986) enfatizam que a existência de uma relação singular no contato direto com os usuários – os clientes – reforça um certo espaço para a atuação técnica, abrindo a possibilidade de se reorientar a forma de intervenção, conforme a maneira de se interpretar o papel profissional. A essa relação, deve-se acrescentar outro traço peculiar do Serviço Social: a indefinição ou fluidez do “que é” ou do “que faz” o Serviço Social, abrindo ao Assistente Social a possibilidade de apresentar propostas de trabalho que ultrapassem meramente a demanda institucional.

Os Assistentes Sociais zelam pelo seu trabalho, enquanto buscam a auto-realização como profissionais e como pessoas. O estímulo ao seu desenvolvimento, a orientação no desempenho, a possibilidade de criatividade são aspectos importantes no trabalho do Assistente Social. As tarefas, se assim são chamadas, são as atividades desenvolvidas para a execução dos objetivos.

A prática do Assistente Social no dia-a-dia da instituição revela uma atividade constante no nível de providências, na sua maior parte, de caráter assistencialista, e dirigida

às famílias mais carentes. (VASCONCELOS, 2002).

A atuação do Serviço Social no Hospital, junto aos demais membros da equipe, possibilita uma contribuição significativa, mediante o levantamento dos aspectos sociais que envolvem o paciente e, conseqüentemente, sua família, proporcionando, assim, um acompanhamento baseado na realidade em que está inserido.

Nesta mesma atuação, o Serviço Social trabalha também com a mediação, da família com os funcionários da clínica, quando ocasionalmente ocorre qualquer desentendimento de familiares com a equipe. Para o centro de estudos da família e do indivíduo, mediação é um método por meio do qual uma terceira pessoa, neutra, imparcial, ajuda as partes envolvidas em um conflito a restabelecerem sua comunicação, para que possam construir um acordo que as beneficie mutuamente.

O Serviço Social tem como funções principais à prestação de serviços assistenciais concretos e a escuta qualificada, decodificando anseios e angústias da população atendida.

Quando se refere a esta decodificação, não se está restringindo o que se chama de escuta qualificada ao trabalho imediatista e restrita a casos individuais, onde estes “sentimentos” têm um sentido mais restrito à área psicológica. Está-se sim referindo a uma questão mais ampla, que permeia os conceitos de direito/cidadão, resgatando a condição de sujeito histórico do usuário e não o de mero depositário dos serviços de saúde.

Nesta perspectiva, a cultura é mediação do social, do econômico e do político. Na mediação se expressam as contradições do senso comum decorrentes da incorporação parcial de comportamentos “ditados” pelos que exercem o poder, o que evidencia que o comportamento humano é formatado socialmente.

Ao fazer a leitura da realidade hospitalar, ou mais amplamente da realidade social,

afetada a condição Saúde x Doença, o serviço social atua à luz da perspectiva acima referida, evidenciando o processo pelo qual passa o usuário, no qual “nosso saber” ou “saber médico institucional” é incorporado sem entendimento de seu significado, induzindo à concepção fragmentada e restrita ao que é “ideal para si”.

Sob esta ótica, é fundamental a intervenção do Serviço Social, desde a entrada do paciente, quer para tratamento ambulatorial ou internação, identificando aspectos a serem trabalhados e servindo de ponte entre os usuários e a instituição: mediando a cultura dominante, a do saber médico e a cultura popular, do senso comum vivenciada pelo usuário.

A ação profissional se dá no planejamento e execução de políticas sociais específicas, viabilizadas na prestação de serviços à população. É pautada:

- No código de Ética da Profissão: Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social - Lei n. 8662, de 07/07/93.
- Nos Princípios e diretrizes da Lei n. 8080/90, Lei Orgânica da Saúde (LOS), da Lei n. 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e de outras providências, e da Lei n. 8742, de 07/12/1993 da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), conforme explicitado no segundo capítulo.

O Serviço Social se insere na equipe de saúde como profissional que articula o recorte social, tanto no sentido das formas de promoção, bem como das causalidades das formas de adoecer, intervindo em todos os níveis dos programas de saúde. O Assistente Social como profissional de saúde tem competência para atuar junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzem a eficácia da prestação dos serviços no setor, quer seja ao nível de promoção, prestação e/ou recuperação de saúde. O Assistente Social é, pois, um profissional de saúde que vem colaborar a posição que emerge da categoria - fruto de avanços obtidos na trajetória histórica da profissão, buscando a garantia da qualidade da prestação de serviços de saúde, numa perspectiva de universalidade e integralidade à população brasileira (VASCONCELOS, 2002).

3 CAPÍTULO II

A CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRÁTICA DO SERVIÇO SOCIAL NA PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este capítulo é reservado à compreensão da contextualização da prática do Serviço Social na Pediatria do Hospital Universitário, ocasião em que se apresenta os aspectos da instituição, bem como se aborda sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), a questão social na Unidade de Internação Pediátrica do HU, e a prática profissional do Assistente Social junto ao HU.

3.1 ASPECTOS DA INSTITUIÇÃO

O ensino da medicina no Brasil desenvolve-se dentro dos hospitais, onde a infraestrutura e os equipamentos possibilitam o aprendizado do aluno. Neste sentido, para os alunos, o Hospital Universitário se constitui em um instrumento de acesso ao conhecimento.

O Hospital Universitário é uma instituição de caráter governamental, diretamente subordinado à Reitoria da Universidade Federal de Santa Catarina e ao Ministério da Educação (MEC).

Anteriormente à sua criação, os estágios na área da saúde eram feitos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, na Maternidade Carmela Dutra, no Hospital de Caridade e no Hospital Celso Ramos, por força de convênio celebrado entre essas instituições e a Universidade Federal de Santa Catarina.

Durante a década de 60, o ensino prático da medicina nos hospitais de Florianópolis se tornou inviável, pois não havia equipamentos suficientes para atender às necessidades. Por isso, em 1964, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) aprovou o

projeto de construção do HU, cuja execução foi confiada a uma comissão de médicos e professores.

A conclusão desse projeto deu-se após quinze anos de lutas e conquistas de um grupo de profissionais que buscaram a sua concretização, que culminou, em 02 de maio de 1980, com a sua inauguração, sob a liderança do Professor Polydoro Ernani de São Thiago, médico pioneiro na luta pela construção do HU.

Sua estruturação foi-se materializando aos poucos. No início, funcionou com 100 leitos, 23 consultórios de clínica geral e especializada, laboratório de análises clínicas, radiologia e farmácia hospitalar, com possibilidade de até 480 atendimentos diários.

Desse modo, com a internação dos primeiros pacientes, e com a chegada dos funcionários da área médica, enfermagem, técnicos e auxiliares, deu-se início ao ensino no hospital e, com isso, os alunos da saúde, que estavam praticando no Hospital Infantil e na Maternidade Carmela Dutra, foram transferidos para o Hospital Universitário.

De acordo com o seu Regimento Interno (1992), os principais objetivos do HU são: ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e afins; e prestar assistência à comunidade na área da saúde em todos os níveis de complexidade de forma universalizada e igualitária.

Como unidade hospitalar pública, o HU busca garantir à população o que está contido na Constituição Federal de 1988, no capítulo que trata da questão de saúde, prestando atendimento ao usuário de forma universalizada e sem discriminações.

Para atendimento da população em geral, o HU dispõe de: um ambulatório, de clínicas de internação e de emergência, de um banco de sangue e de serviços complementares, buscando garantir o tratamento da clientela nos diferentes graus de complexidade. E, para tanto, oferece também 246 leitos, que estão distribuídos nas

seguintes Unidades:

- Clínicas Cirúrgicas I e II;
- Clínicas Médicas I II e III;
- Maternidade;
- Ginecologia;
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- Unidade de Tratamento Dialítico;
- Emergência (adulto e infantil); e
- Pediatria.

Dispõe, ainda, dos seguintes tipos de profissionais:

- Médicos (as), nas áreas de: Cardiologia, Pneumologia, Ginecologia, Neurologia, Gastroenterologia, Cirurgia Geral, Urologia, Proctologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Anestesiologia, Hematologia, e outros;

- Enfermeiros (as);
- Nutricionistas;
- Psicólogas (os);
- Pedagoga (o);
- Assistentes Sociais; e
- Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, estagiários e residentes.

Os Hospitais Universitários têm suas ações e serviços regulamentados pela Lei Orgânica de Saúde (LOS) n. 8080/90, cujo art. 45 estabelece:

Os serviços de saúde dos Hospitais Universitários e de ensino integram-se ao Sistema Único de Saúde (SUS), mediante Convênios, preservada a sua autonomia administrativa, na relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino pesquisa e extensão, nos limites conferidos pelas instituições a que estejam vinculadas.

3.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Como relata Moretto (1999), ao longo da história da humanidade, o acesso ao bem-estar social sempre foi configurado como estritamente curativo, restrito, e com caráter especificamente caritativo, não possibilitando romper com as desigualdades sociais. Dentre as políticas públicas encontram-se a da Saúde e a Assistência Social que, ao longo da história, sofreram alterações no que tange à sua compreensão.

Ainda segundo Moretto (1999), com a Constituição de 1988, as políticas de Saúde e Assistência Social passaram a ser compreendidas não mais como benesse do Estado, mas como direito do cidadão e dever do Estado, de forma igualitária e sem discriminações.

O modelo de atenção à saúde, adotado no Brasil até a década de 70, mostrava-se oneroso, excludente, reducionista e simplificado, consequência da excessiva centralização política e econômica, e por ser o Estado o articulador de “políticas compensatórias”, dirigidas a grupos. De acordo com Mendes (1996, p.26), o termo “políticas compensatórias” é empregado como “formas alternativas encontradas pelo Estado para resolver a contradição que existe entre as exigências político-ideológicas de expansão das políticas sociais e o incremento de seus custos num quadro de crise fiscal”.

Não obstante, a nova compreensão de saúde e suas reordenações no plano jurídico, político, institucional e operativo originaram-se das mobilizações em torno da Reforma Sanitária.

Durante o período de 1980-90, o país passou pelo processo de democratização que, se de um lado provocou o rompimento com o Regime Militar, do outro tornava a crise econômica do país cada vez maior, fato que fez emergir, na arena sanitária, novos sujeitos sociais, portadores de interesses e visões de mundo diferentes, que permitiram moldar o Projeto Sanitário brasileiro, juntamente com os próprios usuários, que se mostravam

insatisfeitos com a ineficiência do sistema e apontaram para um novo modelo de saúde, construído sob a responsabilidade do Estado, mediante implementação de políticas sociais e de saúde.

De acordo com Cohn (1996, p.11), “buscar explicações para um sistema de previdência inoperante que vigorou até 1988, é o mesmo que desvendar os mistérios de sua história ineficiência”.

Em 1986, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que, com ampla participação da população, discutiu a situação da saúde no país e aprovou um relatório cujas recomendações passaram a constituir o projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

Numa perspectiva política, a 8ª Conferência Nacional de Saúde realizou o projeto da Reforma Sanitária, dando ênfase aos seguintes aspectos: definição de um conceito abrangente de saúde, da saúde como um direito de cidadania e dever do Estado e a recomendação da instituição de um Sistema Único de Saúde. Desse modo, a definição de saúde passou a ser:

Em sentido mais abrangente, a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo o resultado das formas de organização social de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. (Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. In: Comissão Nacional da Reforma Sanitária – Documento 1, 1999).

Como se pode notar, o texto constitucional consagrou a saúde como produto social e estabeleceu as bases legais dos municípios como responsáveis pela elaboração da política de saúde. Desse modo, a saúde foi incluída no capítulo da Seguridade Social, que é o conjunto das ações de saúde Previdência Social e Assistência Social.

Todavia, somente a partir de 1990, com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (LOS), foram definidos os princípios que regulamentaram o SUS. Necessário se faz

destacar que a LOS incorporou os tópicos já consagrados na Constituição, reafirmando os princípios do SUS de equidade, universalidade, integralidade nas ações, participação popular e a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com destaque para a hierarquização e regionalização dos serviços que compreendem as redes de atendimento à saúde.

Segundo Elias (1996, p.66), o atendimento prestado pelo SUS deve ser: “universal no acesso; igualitário no atendimento assistencial; e equânime na distribuição dos recursos”.

Ainda de acordo com Elias (1996, p.66), deve também obedecer às seguintes diretrizes:

- descentralização, com fixação das direções pelas esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal);
- atendimento integral que compatibilize as atividades preventivas e as assistenciais;
- participação da comunidade, difundida como controle social.

Conforme Mendes (1996, p.94), compete ao SUS:

Atender a grande maioria da população brasileira [...] via serviços estatais diretamente prestados por União, Estados e Municípios e dos privados, que, de alguma forma, estão pactuados com o Estado, seja por convênios, seja por contratos.

As diretrizes e as modalidades operacionais previstas para esse sistema foram regulamentadas por leis ordinárias, no caso a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei n. 8.142, de 1991, conhecidas como Leis Orgânicas do SUS (LOS). Nessas leis estão expressas as conquistas e os princípios da Reforma Sanitária que foram incorporados à Carta Magna.

O SUS é considerado e reconhecido hoje como processo social, pois, para ser implementado, passou por uma construção numa arena repleta de interesses divergentes.

3.3 A QUESTÃO SOCIAL NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HU

A reflexão contemporânea sobre o trabalho profissional, segundo Yamamoto (1997), requer apreender a realidade na qual se está inserido, munido-se de dados que possibilitem identificar expressões particulares da questão social, assim como os processos sociais que os produzem.

Do ponto de vista de Barbosa; Cardoso; Almeida (1998), os crescentes problemas sociais brasileiros têm feito com que se torne cada vez maior a demanda pelos serviços públicos de saúde. Esse fato tem levado os profissionais a repensar seus objetos de intervenção/investigação que são as refrações da questão social.

Por isso, não se pode pensar no trabalho do Assistente Social como meio-objeto-finalidade, mas discutir e analisar as relações que perpassam os espaços ocupacionais, as políticas sociais e o contexto econômico, aliados ao processo histórico. Nesse contexto, compreender a questão social requer apreender as políticas sociais traçadas sob a ótica neoliberal que, cada vez mais, estão reduzindo o tamanho do Estado, para garantir a estabilidade econômica.

Desse modo, ao se visualizar as demandas que se apresentaram na Pediatria do HU, pôde-se perceber que decorreram das contradições e transformações impulsionadas pela nova ordem econômica vigente no país.

A Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário iniciou suas atividades a partir de 09 de julho de 1980, prestando atendimento a crianças de 0 a 14 anos. Dispõe, atualmente, de 35 leitos para internação, e de uma equipe multiprofissional, composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e uma assistente social. A Unidade de Internação Pediátrica do HU visa oferecer um atendimento globalizado à criança e sua família, e está voltada para o tratamento e recuperação das crianças.

As informações colhidas no mapeamento do Serviço Social da Pediatria do HU, bem como a análise dos registros e prontuários das crianças internadas no setor de Pediatria no período do estágio, permitiram concluir que a população atendida, de Palhoça (26 casos), de Biguaçu (17 casos), de São José (16 casos), e da Costeira Pirajubaé (3 casos), caracteriza-se pelo nível sócio-econômico precário e revelaram também que as profissões dominantes são as de: biscateiros, pedreiros, domésticas, pintor, faxineiras, etc., cujos titulares vivem basicamente do subemprego e, em consequência disso, moram em residências com precárias condições de habitabilidade.

Outro agravante observado refere-se ao nível de escolaridade alcançado por estas pessoas cuja educação formal restringe-se, praticamente, ao nível primário, além do fato de que muitos são analfabetos, o que torna ainda mais difícil o seu ingresso no mercado de trabalho. Outro dado importante apontado foi que a maior parte dessas famílias tem mais de cinco filhos e mantém vínculos de união informais.

Dessa forma, o quadro acima repercutiu diretamente na questão da saúde das crianças, considerando-se que, para ter saúde, é necessário ter acesso à alimentação e ao saneamento básico, ou seja, dispor de todas as condições favoráveis a uma vida saudável.

Na verdade, observou-se que os problemas de saúde diagnosticados estão intimamente relacionados com as condições de vida da população estudada, ou melhor, são frutos da falta de produtos e serviços que garantam a sobrevivência humana.

Essa população vivencia, no seu cotidiano, problemas relativos à saúde porque vive mal, a remuneração que recebem por seu trabalho é insuficiente, girando em torno de um a dois salários mínimos, sua alimentação é precária e suas residências não oferecem o mínimo de conforto. A cidade também não lhes dá condições de infraestrutura adequada, principalmente de habitação e trabalho.

Em geral, estas famílias são provenientes do interior do Estado, principalmente do Planalto Serrano e do Oeste de Santa Catarina. Buscam a capital na certeza de “mudar de vida”, ou seja, de ter trabalho, saúde, educação para os filhos e outros, mas, quando aqui chegam, deparam-se com o trabalho escasso e acabam no subemprego, exercendo atividades informais, aglomerando-se nas periferias da cidade.

As transformações que vêm ocorrendo no modo de produção capitalista estão afetando o conjunto da vida social, sendo que, com a perda do emprego, as pessoas se tornam mais vulneráveis aos riscos de contrair doenças, devido às condições desfavoráveis a que ficam expostas, afetando principalmente as crianças.

Os problemas de saúde apresentados pelas crianças decorrem da falta de acesso, por parte dos familiares, aos direitos básicos elementares. As doenças que mais apareceram na Pediatria foram à desnutrição, a pneumonia, a escabiose, a bronquiolite, que vêm gradativamente aumentando.

O Serviço Social buscou, dentro deste contexto, viabilizar o acesso às informações e aos recursos institucionais disponíveis para que os direitos das crianças e de seus familiares sejam assegurados.

Neste sentido, nos informa Iamamoto (1997, p.5):

Os Assistentes Sociais são desafiados neste tempo de divisas de gente cortada em suas possibilidades de trabalho e de obter meios de sobrevivência, ameaçada na própria vida. Tempos de crise, em que cresce o desemprego, a luta por meios para sobreviver no campo e na cidade. Tempos extremamente difíceis para todos aqueles que vivem do trabalho: para a defesa do trabalho e para a organização dos trabalhadores.

A marginalização e a miséria, vividas por grande parcela da população, mostraram, sem dúvida alguma, um quadro alarmante de subnutrição, de altas taxa de desemprego, de baixos salários, de violência.

Segundo Sposatti (1989 p.37):

A realização da cidadania tem que se fazer sob uma forma de solidariedade social, que avance enquanto organização das classes subalternizadas e que a constituição coletiva da cidadania é ao mesmo tempo, um articulador das forças na direção da soberania popular.

Essa situação indica o longo caminho a ser percorrido em prol da real garantia de cidadania dessa população. A cidadania, porém, só se torna efetiva no processo de luta e de organização da sociedade civil. A participação e a cidadania, portanto, são elementos constitutivos da democracia, para a construção de projetos que eliminem todas as formas de alienação.

Assim, pensar hoje numa perspectiva da práxis implica pensar o papel do sujeito coletivo, pois a história é vivida por homens reais numa determinada estrutura e conjuntura. Desse modo, a intervenção profissional se realiza a partir dos interesses do usuário que o Assistente Social atende.

É nesse processo que se identificam os instrumentos necessários para intervir, e, nesse encaminhamento, se coloca como instrumental de ação do Assistente Social no atendimento das demandas. É fundamental que se conheça um grande número de possibilidades técnicas para serem utilizadas pedagogicamente.

Assim, os objetos do Serviço Social, nesse campo de atuação, são as demandas trazidas pelas famílias das crianças internadas, vítimas da atual crise conjuntural brasileira, como descrito no próximo item.

3.4 A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AO HU

À medida que se compreendeu o verdadeiro significado da palavra saúde, como sendo o conjunto de condições no qual as pessoas vivem, pôde-se observar a importância da atuação do Assistente Social junto à equipe interprofissional, exercendo atividades que

buscam melhores condições de vida da população.

O Serviço Social, por ser uma profissão que possui características singulares, tem suas especificidades por “atuar sobre todas as necessidades humanas” e de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternos, pauperizados ou excluídos dos bens, dos serviços e riquezas da sociedade (FALCÃO, 1987, p.51).

O profissional do Serviço Social na área da saúde já soma mais de meio século. Mas, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, em que a Saúde é colocada no mesmo patamar da Assistência e da Previdência, os campos da saúde começaram a se abrir, tornando-se espaços de atuação para os profissionais de Serviço Social.

No Hospital Universitário, o Serviço Social foi implantado em 1980, logo após a sua inauguração. A participação dos profissionais de Serviço Social junto ao quadro de funcionários foi solicitada pelo diretor da Comissão de Implantação do HU, que visava oferecer aos pacientes e seus familiares um atendimento global, que contribuísse para que o indivíduo recebesse um tratamento integral.

A ação profissional do Assistente Social no Hospital Universitário se dá por meio do planejamento e da execução de políticas sociais específicas, e está pautada no Código de Ética da profissão, nos princípios do SUS que visam à universalidade, à equidade, e à integralidade e na LOAS, em que a Assistência é concebida como direito de todos, sem discriminações.

As desordenadas transformações produzidas pelo sistema capitalista, durante as últimas décadas, têm feito ocorrer um fluxo migratório que traduz em cada vez maior ocupação de terras nos centros urbanos, e que traz consigo necessidades, cujas soluções encontram-se no campo da Assistência Social.

Em Florianópolis, a incidência desse fato tem aumentado muito nos últimos anos,

gerando uma demanda maior e diferenciada para o Serviço Social da Pediatria do HU, que, basicamente, atende às camadas mais carentes da periferia da cidade.

A partir da prática de estágio realizada na Unidade Pediátrica do Hospital Universitário, obteve-se a oportunidade de acompanhar o processo de trabalho do Assistente Social junto aos familiares das crianças internadas.

O Serviço Social pautava-se pelo conhecimento, reflexão e ação. A instrumentação utilizada sempre foi a “entrevista” (Anexo 1), enquanto momento de encontro com a clientela. Este momento consistiu nas colocações iniciais das pessoas sobre sua situação cotidiana presente. A intenção era a de que as pessoas falassem como estavam vivendo, destacando suas alegrias, tristezas, anseios e aspirações. Por meio desses passos de aproximação, procurou-se contribuir, no sentido de criar momentos de reflexão sobre o cotidiano das pessoas, como forma de instrumentalizá-las para o enfrentamento de suas diferentes situações.

Para Heller (1985, p.17),

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro, ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua personalidade, de sua individualidade. Nela, colocam-se em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades manipulativas, intelectuais, seus sentimentos, paixões, idéias e ideologias.

O Serviço Social realizou entrevista com pacientes, para conhecer melhor a realidade social e fazer com que essa criança se habituasse (adaptasse) à nova vida que estava vivendo dentro de um ambiente hospitalar. Nesse espaço, foi possível evidenciar as demandas da população usuária e a concessão de auxílios concretos, como, por exemplo: vale transporte, cesta básica, leite (para os desnutridos), medicamentos, etc.

As necessidades apresentadas por essas famílias não se restringiram apenas ao tratamento durante a internação da criança, mas também no que se referiu à continuidade e

efetivação do tratamento, após a alta hospitalar (Anexo 2). A Assistente Social e a estagiária buscaram, frente a cada situação, realizar entrevistas, estudos dos prontuários e visitas aos leitos, tentando com isso uma aproximação com os familiares, de forma a evidenciar as necessidades para em seguida nortear sua ação visando garantir direitos às crianças internadas e a seus familiares (pais, avós, tios, etc.), que estavam acompanhando o tratamento da criança hospitalizada.

Os contatos eram, na grande maioria, com as mães das crianças internadas, por serem estas, as que mais permaneciam no hospital. Sua maior presença dava-se pelo fato de que algumas crianças estavam sendo amamentadas, outras possuíam uma certa relação de dependência pela mãe, algumas não trabalhavam fora de casa, outras, mesmo trabalhando, procuravam conciliar suas diversas atividades cotidianas, para visitar seus filhos no hospital. A ausência, em algumas situações, da figura paterna, dava-se também pela própria situação civil que algumas mães se encontravam, ou seja, na condição de solteiras. Frente a essa realidade, não se pôde deixar de considerar, ainda, a posição que a mulher ocupa na sociedade, ficando a ela, de modo geral, a incumbência do papel de socialização e da educação dos filhos.

No decorrer dessa experiência, verificou-se que a clientela da Unidade de Internação Pediátrica do HU foi composta, na sua maioria, de uma classe desprovida de recursos necessários à sua sobrevivência, apresentando um baixo nível de escolaridade. As possibilidades de um emprego com um salário mais elevado, praticamente, inexistem. Decorre daí a execução das atividades, como: lavadeiras, faxineiras, domésticas, biscateiros, serventes, caracterizando, assim, o subemprego.

A Saúde Pública e as demais políticas do setor público, no atual contexto brasileiro, não possibilitam a garantia de acesso aos patamares mínimos de cidadania. A

situação da saúde é visualizada quase que diariamente na mídia, onde inúmeros casos de falta de atenção nessa área têm causado danos e até mesmo a morte de pessoas que buscam o tratamento. Da forma como é prestada, a assistência à saúde se constitui um privilégio para poucos, perdendo sua conotação de direito universal e igualitário a que fazem jus todos os cidadãos.

Diante da realidade vivenciada na prática de estágio, realizou-se atendimento de um garoto P. de três meses de idade, internado por desnutrição, anemia e desidratação. Foi tirado o seu leite materno no 20º dia de vida e substituído por leite de vaca engrossado com farinha de mandioca. Após entrevista realizada com a mãe (16 anos), bem como pela observação no prontuário médico da criança, verificou-se que essa mãe não tinha instrução e nem esclarecimento sobre os cuidados com uma criança. Acionou-se o Conselho Titular, para que verificasse em quais condições residia essa família. Entrou-se em contato com a Assistente Social da Prefeitura de Palhoça, para saber qual seria o procedimento para se conseguir algumas latas de leite para essa criança, pois a profissional relatou que a Secretária, naquele momento, não possuía verbas disponíveis para tantas latas de leite, recorrendo-se, então, ao Promotor de Justiça.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), artigo 11, § 2º, é incumbência do Poder Público fornecer, gratuitamente, àqueles que necessitarem, os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

A receita da criança, com o parecer do pediatra, foi encaminhada para o Fórum, via fax. Diante desta, o Promotor liberou algumas latas de leite que daria para passar uns dois meses. Após esse período, a mãe teria que ir à Prefeitura, para verificar a possibilidade de continuar a receber o alimento.

Depois do prazo previsto, foi verificado junto ao Conselho Tutelar se a mãe estava dando continuidade ao tratamento, o que ficou confirmado por esse instituto, inclusive com informações de que essa mãe também estaria levando o seu filho ao Posto de Saúde.

Pelo exemplo mostrado, pôde-se perceber a importância da atuação e da mediação que o Assistente Social realiza junto ao atendimento pediátrico do HU, posto que, se não fosse pela certeza de seu procedimento, provavelmente, a criança não teria recebido tais recursos, que são, segundo o ECA, direitos adquiridos.

No âmbito sócio-institucional, a atuação do Assistente Social ocorre pela necessidade de uma especialização sócio-técnica, capaz de lidar com as refrações da questão social, via políticas públicas.

Dessa forma, o Assistente Social é requisitado para desenvolver o seu trabalho, ou seja, intervir por meio da administração e execução de programas, direcionado para aquelas demandas que afloram no seu campo de atuação. Segundo Yamamoto (1997, p.42):

qualquer processo de trabalho implica em uma matéria prima ou em um objeto sobre o qual incide a ação do sujeito, o próprio trabalho requer, meios ou instrumentos para que, possa ser efetivado, ou seja, o trabalho é direcionado a um fim, que resulta a um produto.

Todo trabalho, contudo, exige um processo, ou seja, ele não está pronto e acabado. Para que provoque transformações, ele precisa ser projetado, planejado, para, então, provocar mudanças.

O Serviço Social, portanto, tem um papel importante, não só no processo de produção material e social da força de trabalho, mas também sobre as questões que dizem respeito ao conhecimento que seus usuários têm sobre a sociedade em que vivem, seus direitos sociais, etc. Neste sentido, ele tem o papel de tecer a consciência dessas pessoas, possibilitando uma transformação em seus modos de pensar. Para isso, o Assistente Social deve conhecer as formas de organização das comunidades que são alvo de seu trabalho e

motivá-las a buscar os direitos coletivos e também os individuais.

O Assistente Social tem o papel de viabilizar o acesso das pessoas aos serviços sociais, previstos em programas ligados à saúde, à educação, ao trabalho, etc.

Como exemplo, pode-se citar o caso de uma menina de 11 anos M., internada devido à sua cabeça estar coberta de Alopecias extensas com lesões pustulosas (piolho). A estagiária de posse dos dados e informações obtidas através da menina, das enfermeiras e dos familiares, entrou em contato com o Conselho Tutelar, para verificar se já havia alguma denúncia contra a família, ou de algum caso parecido. A Conselheira relatou que anteriormente não houve nenhuma denúncia, mas o SOS Criança seria acionado para que fizesse uma visita domiciliar, a fim de constatar como esta criança estaria vivendo e sendo tratada por seus pais.

Um mês e meio depois do caso acompanhado, entrou-se em contato novamente com o SOS Criança para a confirmação da visita, sendo confirmada no dia 30.11.2002, cujas informações coletadas foram através da mãe da menina, pois a mesma relatou que assim que chegou do hospital a vizinha receitou álcool com naftalina para o tratamento. Como era de se esperar, a menina sofreu de alergia, devendo, assim, retornar ao hospital. A estagiária fez o acompanhamento dessa menina, junto aos agentes comunitários, fazendo visitas e prestando esclarecimentos, até a constatação de sua melhora.

Trabalhar essa realidade exige do profissional um posicionamento ético-político e teórico-metodológico para poder desenvolver sua prática, calçada na busca da ampliação da cidadania e na inclusão de amplas camadas da população.

O Assistente Social da Pediatria desenvolve suas ações com vistas a oferecer um atendimento às famílias, comprometido com a ampliação da cidadania. Para tanto, ele segue os objetivos propostos no Plano de Atuação, de 1992, que são os seguintes:

- submeter a estudo, diagnóstico e tratamento psicossocial, pacientes internados no setor de pediatria;
- motivar as famílias para aceitação e participação no tratamento hospitalar;
- manter entrosamento com as entidades assistenciais das localidades de procedência dos pacientes;
- conhecer a realidade social, econômica e cultural do paciente internado no HU;
- identificar e atender as necessidades sócio-assistenciais do paciente internado e de seus familiares;
- facilitar a comunicação e a interpretação das necessidades entre paciente e equipe de saúde;
- oportunizar ao paciente internado e aos familiares atividades individuais e grupais que promovam a ajuda mútua e a integração destes à comunidade hospitalar;
- desenvolver pesquisas que esclareçam a relação saúde/doença e os benefícios e conseqüências da internação.

Busca, ainda dentro deste contexto, assegurar os direitos dessas famílias, ou seja:

Atuando na organização de serviços prestados a população na concessão de auxílios concretos, na articulação de recursos comunitários, no atendimento direto ao paciente e família, incentivando-os a participação no tratamento, no resgate da relação saúde/doença e as condições de vida e na reivindicação de uma política por parte do poder público (PLANO DE ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL PEDIATRIA/HU, 1992).

O profissional do Serviço Social junto à área da saúde busca garantir as condições essenciais para a recuperação do processo saúde/doença, proporcionando ao usuário não só acesso aos recursos internos e externos, mas também as orientações, quanto às normas hospitalares, os direitos civis e trabalhistas, entre outros, tornando-se também um mediador entre paciente e a equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este trabalho, buscou-se verificar como se dá a inserção e a atuação do profissional do Serviço Social na Pediatria do Hospital Universitário de Florianópolis. Por isso, a abordagem sobre o Serviço Social na área da saúde, sobre a prática do Serviço Social em hospital, e o relato de como ocorre a questão social na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário, se fez necessária.

Assim, estas considerações finais sintetizam reflexões delineadas no decorrer do trabalho, e apontam para possíveis estudos acerca da temática pesquisada.

Tendo feito um percurso no interior do pensamento dos autores citados neste trabalho, é justo reconhecer o quanto é instigante a figura destes estudiosos, ousados e revolucionários, e quão importantes e atuais são as suas teorias sobre o trabalho e a organização do trabalho, com vistas à sua transformação.

Crê-se que os autores citados incorporam estas questões. É por esta via que se compreendeu seus princípios básicos da presença da vida no cotidiano do trabalho; da liberdade que gera a disciplina; da educação que se concretiza pelo trabalho; da cooperação disciplinada que gera a participação de todos, em harmonia, para o domínio do conhecimento.

A trajetória da saúde, no Brasil, mostra que, para ela chegar a ser um plano de direito universal de todos os cidadãos sob responsabilidade do Estado, devendo este desenvolver políticas visando à redução dos riscos de doenças, não foi uma conquista fácil; necessitou que diferentes setores da sociedade civil se organizassem, para pôr um fim às formas excludentes e inoperantes de saúde que vigoravam no país.

A Constituição Federal de 1988, onde se incorporaram ao texto, direitos fundamentais à melhoria das condições de vida de cidadão, obteve grandes avanços

respaldados no Movimento da Reforma Sanitária, que, por meio de uma longa e árdua luta, vê, então, consagrado o direito à saúde como preceito constitucional.

Não obstante, outros avanços foram obtidos, como, por exemplo, a descentralização, que inscreve a participação da população como preceito básico na formulação e execução da política de saúde. Nesse sentido, para se alcançar à meta de obter para todos os cidadãos um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva, não se pode restringir a saúde simplesmente à ausência de doença, *mas considerá-la como expressão de qualidade de vida.*

Ao se resgatar a menção feita neste trabalho sobre a LOAS, torna-se importante destacar que, apesar dos avanços com a sua implantação, pautados no direito e na ampliação da cidadania, inscrevendo-se também na Constituição Federal de 1988 como política pública, permitem romper com a cultura do favor, expressa nas políticas de Assistência Social. Assim, a LOAS está comprometida com a ampliação dos direitos de cidadania, por meio da descentralização, que propõe a participação popular.

Mas as carências se acumulam de forma crescente, desafiando possíveis soluções. Limites de ordem estrutural, como a falta de emprego e a má distribuição de renda, aliados a um padrão de intervenção no campo social, caracterizado pela baixa efetividade, tornam-se responsáveis pela insatisfatória política social brasileira.

Criar condições para que os subalternizados caminhem na direção de sua constituição como sujeitos, no entanto, é uma das tarefas sócio-educativas e políticas dos Assistentes Sociais para que não sirva de reiteração da subalternidade dos seus usuários.

Aliado a isso se buscou também situar o Hospital Universitário nesse contexto, por ser ele um hospital público servindo de campo de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, que busca garantir os princípios do SUS de equidade, universalidade,

integralidade e participação comunitária, com vistas a atender toda a população local e regional nos diferentes graus de complexidade. Nesse mesmo Hospital encontra-se a Unidade de Internação Pediátrica, local onde se realizou o estágio, que possibilitou identificar a população usuária desse setor, que se caracteriza basicamente pelo nível sócio-econômico precário.

Assim, o Serviço Social participa do processo de atendimento aos usuários do HU como mediador de políticas sociais que reduzem os riscos de agravamento da saúde. Para tanto, utilizou-se de vários recursos sociais para a melhoria das condições de vida da população atendida. Nesse sentido, é preciso que o Serviço Social, como profissão inscrita na área da saúde, busque alterações no tocante ao modo como é tratada a questão saúde, que hoje privilegia a atenção médico-hospitalar em detrimento da formação de uma nova consciência sanitária voltada ao trabalho e à prevenção.

Atendendo aos familiares na Unidade de Internação Pediátrica do HU, observou-se que existem dificuldades como a falta de benefícios nas instituições sociais, impedindo que estas famílias superem suas necessidades. Como usuários dos serviços sociais, portanto, sofrem muitas vezes constrangimentos, devido à necessidade de “ter que pedir”. Sentem-se humilhados e ressentidos por não conseguirem prover por si próprias sua subsistência. Por outro lado, revelam uma consciência crítica da condição em que vivem e das precárias e insuficientes respostas do Estado às suas necessidades e demandas no campo social.

Cabe, portanto, aos profissionais do Serviço Social, que atuam junto às camadas subalternizadas da população, estritamente no que se refere à saúde, abrir espaços para a construção da subjetividade dos sujeitos, a fim de que eles possam decidir, compreender, e ter consciência de seus direitos, para modificarem suas condições de vida, sob novas

formas de expressão social e politização do seu dia-a-dia.

O encaminhamento, por sua vez, torna-se instrumento de intervenção, desde que se tome o cuidado de averiguar antecipadamente se há o benefício disponível na instituição social, no sentido de que, se inexistentes, se busquem outras alternativas para atender à necessidade do familiar (usuário), a fim de que este possa ter acesso ao benefício e não simplesmente “encaminhar”, deixando-o desarticulado. É preciso que o Assistente Social da saúde, e de outras áreas também, ao encaminhar o beneficiário, garanta o seu acesso ao benefício antecipadamente, comprometendo o usuário à instituição, para que ele não corra o risco de não ser atendido em suas necessidades.

Torna-se, desse modo, imperioso frisar que o Assistente Social trabalha com a socialização de serviços; por isso, tem que conhecer os recursos comunitários disponíveis para atendimento ao público, pois, quanto mais os conhecer, mais terá possibilidade de fazer o encaminhamento adequado.

Para finalizar, torna-se igualmente importante mencionar que os profissionais que atuam junto às instituições sociais não desistam de planejar suas ações, de desenvolver projetos para a inclusão de mais usuários, por meio da riqueza socialmente produzida.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

BARBOSA, R.N.C.; CARDOSO, F.G.; ALMEIDA, N.L.T. A categoria processo de trabalho e o trabalho do assistente social. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, 1998.

BÚRIGO, C. C. D. **Qualidade de vida no trabalho**: dilemas e perspectiva. Florianópolis: Insular, 1997.

COHN, A. **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 1996.

COSTA, C.R.M. da. **Para onde vai o trabalho?** Short Paper, 1996. Dissertação. Mestrado em Administração.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: **Serviço Social & Sociedade**. Ano XXI, São Paulo: Cortez, março de 2000.

ELIAS, P.E. **Saúde no Brasil**: políticas de descentralização e municipalização no Brasil. São Paulo: Cortez, 1996.

FALCÃO, M.C. **Cotidiano, conhecimento e crítica**. São Paulo: Cortez, 1987.

FERREIRA, A.B. de H. **Novo Aurélio século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1985.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. **Plano de atuação do serviço social no hospital universitário**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, junho 2002.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no serviço social**: ensaios críticos. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 5. ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 1986.

LUCCI, Elian Alabi. **Geografia**: o homem espaço global. São Paulo: Saraiva, 1999.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1996.

MIGLIACCIO FILHO, R. Reflexões sobre o homem e o trabalho. **Revista de**

Administração de Empresas. São Paulo, v.34, n.2, p.18-32, 1994.

MORETO, S. **O processo de intervenção do serviço social na pediatria do hospital universitário e a política de saúde e assistência social no Brasil.** 1999. Monografia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho:** evolução e análise no nível gerencial, 2.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

SPOSATTI, A. O. *et al.* **A assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras:** uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1989.

TONIETTO, Lucy Terezinha; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. **O processo de individualização no Trabalho:** um diálogo entre Karl Marx e Carl Gustavo Jung. Florianópolis, 2000. 168p Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina.

VASCONCELOS, A. M. de. **A prática do serviço social:** cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. São Paulo: Cortez, 2002.

ANEXOS

ENTREVISTADO	
SITUAÇÃO DE TRABALHO E ECONÓMICA	
CONDIÇÕES HABITACIONAIS	
SITUAÇÃO FAMILIAR	
SITUAÇÃO ESCOLAR	
RECURSOS UTILIZADOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E LAZER	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
SITUAÇÃO SOCIAL DO PACIENTE
AMB./INTERNAÇÃO

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 218, DE 6 DE MARÇO DE 1997

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Sexagésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de março de 1997, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

• a 8ª Conferência Nacional de Saúde concebeu a saúde como "direito de todos e dever do Estado", ampliou a compreensão da relação saúde/doença como decorrência das condições de vida e trabalho, bem como do acesso igualitário de todos aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, colocando como uma das questões fundamentais a integralidade da atenção à saúde e a participação social;

• a 10ª CNS reafirmou a necessidade de consolidar o Sistema Único de Saúde, com todos os seus princípios e objetivos;

• a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde; e

• o reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e à integralidade da atenção, resolve:

I - Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias:

1. Assistentes Sociais;
2. Biólogos;
3. Profissionais de Educação Física;
4. Enfermeiros;
5. Farmacêuticos;
6. Fisioterapeutas;
7. Fonoaudiólogos;
8. Médicos;
9. Médicos Veterinários;
10. Nutricionistas;
11. Odontólogos;
12. Psicólogos; e
13. Terapeutas Ocupacionais.

II - Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde deve ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos de Classe dessas categorias.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE
Presidente do Conselho

Homologo a Resolução CNS nº 218, de 06 de março de 1997 nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE
Ministro de Estado da Saúde