

A PRÁTICA PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICO-PRIVADA: uma experiência junto ao Serviço Social do Hospital Antônio Targino no município de Campina Grande – PB

ROCHA, L.M¹; SANTOS, W.S²; PEREIRA, A.K.D³

¹Graduanda em Serviço Social UEPB, Rua Arruda Câmara, 151, 1º andar, CEP 58406-020 Santo Antonio-Campina Grande/PB, e-mail: lucilia_pba@hotmail.com

²Graduanda em Serviço Social UEPB, Rua Epitácio Pessoa, 115, apt 301, CEP 58102-400 Centro-Campina Grande/PB, e-mail: walvesamy@hotmail.com

³UEPB /Serviço Social, [Rua](#): Treze de Maio, 221, Apt: 001, Centro, Campina Grande, PB. CEP: 58.400-290. laninha-kd@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo tem como objetivo analisar a prática profissional do Serviço Social no município de Campina Grande – PB no âmbito privado da saúde, mediante o debate teórico da saúde e do debate teórico do Serviço Social, buscando apreender a postura teórico-metodológica e a capacidade destes profissionais de apreenderem a realidade social, bem como a maneira como direcionam a sua prática no âmbito institucional. Utilizaremos para a construção deste artigo o recurso da entrevista semi-estruturada, bem como recursos bibliográficos que direcionam a discussão. As reflexões abordadas neste artigo são resultados de discussões na disciplina de Fundamentos III do curso de Serviço Social / UEPB, bem como da aproximação com a prática profissional do Assistente Social no âmbito da instituição público-privada de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; Prática Profissional; Política de Saúde.

Área do Conhecimento: CIÊNCIAS DA SAÚDE

I Introdução

Este artigo objetiva abordar os aspectos da prática do Serviço Social no âmbito da saúde privada no município de Campina Grande – PB, além de buscar desenvolver uma análise sobre o Sistema Único de Saúde-SUS. Este que foi implantado com a Constituição de 1988, ampliando os direitos políticos, civis e sociais dos cidadãos brasileiros. Sendo que em 1990, esse sistema foi regulamentado com a Lei Orgânica da Saúde-LOS, como a Lei 8.080/1990 que amplia a definição de saúde, identificando a universalidade do acesso aos

serviços de saúde e as ações e serviços preventivos e curativos, e a Lei 8.142/1990 que agrega a participação da comunidade no processo de formulação de políticas de saúde e do controle de sua execução em todos os níveis do sistema. A Lei 8.080/1990 aborda o funcionamento dos serviços privados de assistência à saúde, na qual deixa claro que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, mas apenas de forma complementar. Como estar no artigo 24 da Lei 8.080 ao preconizar que: “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura

II Metodologia

Os dados que serão expostos a seguir, baseiam-se em uma entrevista estruturada de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvida junto ao Serviço Social do Hospital Antônio Targino no município de Campina Grande – PB. Objetiva-se, a partir da utilização desses instrumentais enriquecer a discussão sobre a prática profissional do Assistente Social no âmbito público-privado de saúde no município de Campina Grande-PB.o

presente artigo pretende expor a Política de Saúde, o Projeto Ético Político da profissão, a questão da interdisciplinaridade profissional, a utilização dos instrumentos de trabalho, além de buscar traçar o perfil dos usuários que utilizam os serviços disponibilizados pela instituição pesquisada.

III Resultados

A formação do Assistente Social, desde a década de 1980 (intenção de ruptura), vem se

dando orientada pela teoria crítica marxista, e também na busca pelo rompimento com o tradicionalismo/conservadorismo que ainda existem na profissão.

Ao longo da história do Serviço Social sabe-se a área da saúde empregou bastante profissionais. Todavia, atualmente várias áreas vêm absorvendo-os. O requer do Assistente Social uma formação teórico-metodológica e técnico-operativa de caráter eminentemente generalista o que permite a inserção do profissional em diversas áreas no mercado de trabalho, possibilitando a este desenvolver sua prática profissional na saúde, assistência, previdência, educação, etc.

Com isso, e também frente às transformações societárias que tem afetado a sociedade, torna-se necessário uma formação profissional voltada para o desenvolvimento de competências teórico-metodológicas, técnico-operativa e ético-políticas capazes de possibilitar o que está preconizado no projeto ético-político hegemônico na profissão. O movimento de Renovação do Serviço Social iniciado na década de 1960 no Brasil possibilitou estas transformações políticas no contexto sócio-político delineado pela autocracia burguesa, momento em que o profissional buscou se renovar do ponto de vista teórico, procurando fornecer respostas às demandas sociais. Foi o movimento de renovação que enviou a formação de um novo profissional, capaz de não só intervir, mas de planejar, orientar e executar políticas públicas, e direcionar a sua prática para a transformação da sociedade, priorizando a defesa da classe trabalhadora e dos movimentos sociais.

O projeto ético – político do Serviço Social está vinculado a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social sem dominação de classe, etnia e gênero, estando a favor da equidade e da justiça social. Ele traz uma nova relação entre os usuários e os serviços oferecidos pelos assistentes sociais. Um serviço com base na qualidade do atendimento à população, esta que passa a ter uma maior participação nos recursos institucionais, visando uma maior democratização e universalização dos direitos dos usuários.

Mas, o antagonismo entre o projeto ético-político do Serviço Social e a ofensiva neoliberal vêm promovendo uma liquidação dos direitos sociais com a privatização do Estado, o sucateamento dos serviços públicos e a implementação de uma política lesiva à massa da população. De acordo com o projeto

neoliberal, defender e implementar o projeto ético – político é sinal de atraso.

A manutenção do projeto ético – político do Serviço Social depende exclusivamente de sua categoria profissional e dos movimentos sociais que estão recuados nos últimos anos. Segundo Netto (1999, p. 108), esse projeto ético – político do Serviço Social tem futuro porque aponta para o combate ao neoliberalismo, para preservar e efetivar os valores que o informam.

Quando questionamos a Assistente Social a respeito das possibilidades e dos limites para o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar na instituição, percebemos certo equívoco em sua resposta, visto que ela confunde o termo interdisciplinaridade com o inter-relacionamento no âmbito profissional, diante disso, ela evidencia que,

eu, particularmente, nunca tive problema aqui dentro do hospital não, diante deste trabalho que eu desenvolvo. Esses nove anos aqui foram construídos em cima de ética, certo, e respeito. Esse projeto que a gente visa com os funcionários do hospital, a nível de medico, a nível de chefia de enfermagem, a nível de nutricionista, então assim, é um trabalho de parceria. Olhe eu não encontrei aqui, assim, barreiras, assim, eu sempre tive abertura, assim, aqui dentro desde que eu comecei a trabalhar, a direção do hospital é muito boa em relação a isto. Existe um elo muito grande entre nós e a direção do hospital.

Ao tratar sobre o desenvolvimento de um trabalho multi e interdisciplinar no interior da instituição onde ela desenvolve a sua prática, a entrevistada afirma haver trabalhos de caráter interdisciplinar, contudo, a partir da sua explanação percebemos que o que ela coloca como prática coletiva de trabalho e os projetos coletivos existentes no referido hospital, são na verdade desenvolvidos de maneira individual, como ela afirma ao se remeter ao atual projeto de higienização lá existente.

Atualmente, frente à hegemonia do projeto macro-societário neoliberal, há um comprometimento no desenvolvimento de interdisciplinaridade no âmbito das relações de trabalho, inclusive no setor saúde, onde as ações, apesar dos avanços, ainda se direcionam para o âmbito biologicista e curativo, onde o médico ainda desempenha o papel de maior relevância, tanto em termos de remuneração quanto da questão da credibilidade que lhe é atribuída por alguns profissionais e também pelos (as) usuários (as) dos serviços. O neoliberalismo é fator

preponderante na individualização destas ações e na precarização no processo das relações sociais e de trabalho tanto no âmbito público quanto privado. Para Vasconcelos (2007, p.24) “para se conquistar a saúde não basta modificar a relação entre o homem e a natureza, mas, transformar as relações sociais e de trabalho”.

IV Discussão

Para iniciarmos esta discussão faz-se necessário traçarmos o perfil da profissional de Serviço Social que fora entrevistada no âmbito da rede privada de saúde no município de Campina Grande-PB. A profissional ora entrevistada concluiu o curso de Serviço Social em 1991 e possui duas especializações, uma em Política Social e outra em Saúde Pública, esta trabalha na instituição há nove anos e é a sua primeira experiência na área da saúde, entretanto, esta não se constitui como sua primeira experiência profissional, antes como ela explica, “eu já trabalhei com menores infratores, passei quase oito anos trabalhando com menores, e hoje eu trabalho também no Conselho da Mulher”. Segundo a entrevistada, quando indagada se suas experiências profissionais anteriores contribuíram para a sua prática profissional atual.

O Serviço Social é uma profissão liberal, regulamentada pela lei. 8.662/1993. Tem como principal objetivo garantir o acesso e ampliação dos direitos sociais à população das mais diversas políticas públicas: saúde, educação, habitação, assistência social, previdência, etc. Buscando ampliar e facilitar o acesso dos usuários aos direitos de cidadania, benefícios e serviços disponíveis na rede de instituições locais através do diagnóstico social realizado nos atendimentos individuais, em grupo e nas visitas domiciliares e com os devidos encaminhamentos intersetoriais.

O assistente social na saúde atua nos variáveis fatores que dificultam o processo de saúde e qualidade de vida da população, nas dificuldades de acesso aos direitos do SUS (consultas especializadas, exames de alto custo, vagas em hospitais), órteses, próteses, medicações de uso contínuo e de alto custo e programas das secretarias de saúde Estadual e Municipal.

De acordo com a entrevistada são inúmeros os trabalhos desenvolvidos pelo Serviço Social no Hospital Antônio Targino, contudo a mesma relata:

A gente tem um projeto com pacientes de hemodiálise, a gente tem um outro trabalho desenvolvido aqui com a Central de Transplantes, na capacitação de órgãos e na questão dos transplantes que são feitos aqui no hospital. (...) Tem o trabalho com pacientes de UTI, certo, a abordagem com pacientes vítimas de mutilação, perda de membros. É um enfoque diário que a gente faz de encaminhamentos, de orientação de famílias para órgãos como o INSS, em nível de Conselhos, de juizado, isso tudo a gente desenvolve aqui dentro.

Em relação ao perfil (sócio – econômico e cultural) dos usuários atendidos na instituição, a assistente social explica que os atendimentos no Hospital Antônio Targino são 70% decorrentes do SUS e 30% em nível de convênios e particulares. As pessoas que utilizam os serviços de convênio e particulares são aquelas vindas do interior, pelo fato de o Antônio Targino ser um hospital de referência na área de politraumatizados. Como podemos observar no Parágrafo Único do artigo 24 da Lei 8.080: “A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.”

Com relação às demandas mais recorrentes para o Serviço Social nesta instituição de saúde privada, a qual é cenário das intervenções práticas da Assistente Social entrevistada, ela nos relata que a instituição é referência em uma demanda, especificamente, como afirma a seguir: “aqui, são os pacientes politraumatizados, tá entendendo, como o hospital é referência em politraumatismos, pacientes acidentados, com traumas neurológicos e que estão em UTI”. E, quando a questionamos sobre a hipótese de possibilidade de se sugerir algo para inovar a dinâmica institucional, ou a prática do Serviço Social na instituição, a entrevistada expõe que sugeriria a contratação de mais Assistentes Sociais e/ou a inserção de um campo de estágio de Serviço Social na instituição, visto que a existe uma grande demanda para estes profissionais na unidade.

a contratação de mais Assistentes Sociais. Olhe aqui são cento e setenta e seis leitos, eu trabalho sozinha há nove anos aqui como Assistente Social, certo, então eu não posso fazer um trabalho, você veja é inviável você dar apoio a cento e setenta e seis pacientes num hospital lotado, então assim, o que eu gostaria aqui é que pelos menos fosse aberto um campo de estágio

de Serviço Social aqui no hospital, entendeu! Aqui é uma verdadeira escola para o Assistente Social, principalmente acolhimento.

No que se refere às demandas recorrentes ao Serviço Social no âmbito hospitalar de caráter geral ou especializado, público ou privado, Costa, (2007, p.32) afirma que:

nos hospitais, uma das principais requisições "emergenciais" ao Serviço Social é a de providenciar transporte para os pacientes, seja no caso de transferência de um hospital para outro, seja para realização de exames fora da unidade em que o paciente encontra-se internado. Também ocorrem demandas de transporte para saídas extras e eventuais dos pacientes, como nos casos de recebimento de pagamentos da previdência, de documentos (procurações particulares para parente ou responsável), e, principalmente, de assegurar transporte para o retorno ao domicílio pós-alta médica.

Quando indagada acerca da política de saúde brasileira, suas diretrizes e sobre o controle social na saúde, a entrevistada nos relatou muitas dificuldades para a consecução desta política, e até mesmo certa descrença quanto à efetivação das mesmas em nosso país, frente ao contexto neoliberal.

De acordo com a Constituição Cidadã de 1988, estabelece em seu artigo 196 a responsabilização do Estado, no tocante a prestação da política de saúde, conforme evidenciamos abaixo:

a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação(BRASIL, CF 1988)

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRAZ, Marcelo. Ver em: www.cres-mg.org/textos/notas-sobre-o-projeto-etico

Esta nova concepção trazida pela Constituição, a respeito da garantia da saúde, numa perspectiva de direitos e não mais como ausência de doenças significou portanto, um grande avanço, pois implicou em transformações e formulações nas diferentes políticas setoriais. É a partir da promulgação desta Constituição que se cria no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo somente regulamentado em 19 de setembro de 1990, através da Lei 8.080, que definia o seu modelo operacional, a sua forma de organização, seus princípios doutrinários, objetivos e atribuições, esta lei também estabelece no seu artigo 4º parágrafo § 2º que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar. Entretanto, não é o que vem sendo preconizado atualmente no Brasil, pois há uma mercadorização dos serviços que deveriam ser públicos. O SUS aborda uma série de princípios, como o da universalidade, da integralidade, descentralização, entretanto, estes princípios foram estabelecidos legalmente, porém há a necessidade de que o SUS seja efetivado de forma a respeitá-los e, principalmente, garantir à população o acesso a um serviço de saúde com qualidade.

Conclusão

De acordo com a experiência relatada junto ao Serviço Social da respectiva instituição, pôde-se constatar os limites e as dificuldades para a consolidação da prática profissional, bem como da materialização do projeto ético-político, visto que são grandes os desafios para o Assistente Social na atual conjuntura, pois a sua prática encontra-se tensionada por dois modelos, o privatista e o calcado na reforma sanitária, dificultando assim uma maior cobertura de usuários a uma saúde de qualidade.

político – do - Serviço – Social – Marcelo – Braz – m – reis. Pdf. Acessado em 24/08/08.

COSTA, M. D. H. da. O trabalho nos serviços de saúde e a inserção dos(as) assistentes sociais. In: Serviço Social e Saúde. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, José Paulo. A construção do projeto ético – político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: Capacitação em Serviço

XIV INIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior

Social e política social: parte 2. Brasília: CEAD, 1999.

PAIVA. Nara Rúbia Barreto. Relatório das Atividades do Serviço Social no PSF. Campina Grande – PB. 2007.

SARMENTO, Héder B. de M. **Instrumentos e técnicas em Serviço Social**: elementos para uma rediscussão. Dissertação de Mestrado. PUC São Paulo:1994.

VASCONCELOS, A.M. Serviço Social e práticas democráticas. In: Serviço Social e Saúde. São Paulo: Cortez, 2007

XIV INIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior

