

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

Trabalho de Conclusão de Curso

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO
HOSPITAL: DESAFIOS DA CONSOLIDAÇÃO DA
IDENTIDADE PROFISSIONAL**

**Acadêmica: Daniele Silva Dos Santos
Orientadora Prof.^a Ma. Solange Emilene Berwig**

**SÃO BORJA
2015**

DANIELE SILVA DOS SANTOS

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL: DESAFIOS DA
CONSOLIDAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Ma.Solange Emilene Berwig

**São Borja
2015**

DANIELE SILVA DOS SANTOS

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO HOSPITAL: DESAFIOS DA
CONSOLIDAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Serviço Social
da Universidade Federal do Pampa, como
requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Serviço Social.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 30 / 01/ 2015.

Banca examinadora:

Prof. Ma. Solange Emilene Berwig
Orientadora
(Unipampa)

Prof. Especialista em Políticas e Intervenção Violência Intrafamiliar Edison Ademir
Padilha Ouriques
Professor Convidado
(Unipampa)

Prof. Dra. Elisangela Maia Pessoa
Professora Convidada
(Unipampa)

Dedico este trabalho aos meus PAIS que mesmo com tantas dificuldades sempre fizeram o possível para que eu conseguisse realizar o meu sonho da graduação. OBRIGADA POR TUDO.

AGRADECIMENTO

O tempo passou tão rápido e hoje ao começar escrever as primeiras palavras de agradecimento aos que fizeram parte dessa minha caminhada algumas lágrimas escorrem pelo meu rosto e vem a cabeça o começo dessa história que vivi durante esses 4 anos e junto o medo e a insegurança de meu futuro como Assistente Social.

Primeiramente gostaria de agradecer a DEUS apesar de não ser religiosa sei que certamente existe alguém que apesar de todas as dificuldades sempre me deu força para seguir a diante.

Agradeço aos meus PAIS por tudo o que fizeram e fazem por mim todos os dias, obrigada por sempre acreditarem que eu seria capaz de chegar até aqui, sem o apoio de vocês isso não teria sido possível. Essa conquista é 50% vinda do meu esforço e da minha dedicação e os outros 50 % é de vocês que nunca mediram esforços para que eu conseguisse cursar o ensino superior mesmo em outra cidade diante dos inúmeros obstáculos que sempre apareceram em nosso caminho. Definitivamente obrigada por tudo sem vocês isso não teria sido possível.

Aos meus irmãos e amigos que ficaram em Santo Antônio obrigada por terem me apoiado durante esses 4 anos e por entenderem minha ausência em vários momentos importantes de suas vidas.

A minha supervisora Cintia Lersch obrigada pela troca de conhecimentos durante o período de estágio, pelas aventuras dentro do super carro, certamente não esqueceria de nossas tardes quentes suportadas somente com um ventilador. Não esquecerei jamais dessa maravilhosa profissional com a qual vivi minha primeira experiência profissional.

A orientadora Solange Berwig agradeço pelos ensinamentos passados tanto nas supervisões de estágio quanto nas orientações aprendi muito com você durante esse tempo. Só lamento não ter chegado antes na Unipampa gostaria de ter convivido mais com seu jeito alegre e divertido. E quem sabe aprender mais sobre teu talento com a dança e teus passinhos. Te adoro minha orientadora preferida.

As minhas amadas e queridas “LOCAS” Flávias, Luly, Alexia, Roberta e Carol gostaria de agradecer por essa linda e sincera amizade, aprendi muito com vocês ao longo dessa nossa caminhada. Com a Luly aprendi que nada nesse mundo é tão importante que mereça que eu chegue pontualmente, as pessoas e os compromissos podem esperar um pouco, nada de muita pontualidade. A Carol me

ensinou que a vida passa rápido demais para eu estar sempre atenta e informada sobre tudo o que acontece a minha volta. Com a Roberta aprendi que não importa o que esteja acontecendo jamais posso sair de casa sem rímel, posso sair sem roupa, mas sem rímel nunca. A Alexia com o jeito mais meigo que vi em minha vida definitivamente me fez pensar como a pessoa pode ser linda, querida, simpática, atenciosa, charmoso tudo isso ao mesmo tempo? E a Flávia me mostrou que uma pessoa consegue viver sim sem um churrasco ao final de semana (primeira amiga vegetariana) me mostrou ao longo desse tempo que devemos sempre ter muita calma e demonstrar nossos sentimentos a quem realmente amamos.

Definitivamente não há como numerar tudo o que aprendi com vocês durante esse tempo, digo que irão sentir falta de todas as minhas reclamações e dos meus infinitos dramas. Somente tenho a dizer que todas são maravilhosas e que quero vocês o resto de minha vida como as minhas “LOCAS” prediletas.

Ao meu querido companheiro de casa Cássio Tôndolo obrigada por tudo, brigamos tanto durante esse tempo e mesmo assim continuamos nos aturando, brigamos por qualquer motivo, para ver quem limparia o banheiro, a louça, a casa e até o micro ondas. Mas todo esse tempo valeu muito a pena obrigada pelos inúmeros brigadeiros, pelas discussões sem motivos, pelos choros em razões de desamores, pelos banhos de chuva. Obrigada pela tua amizade.

Agradeço ao meu namorado Magnos que mesmo distante em vários momentos ainda assim se fez presente nessa fase tão importante de minha vida. Obrigada por ter entendido meus dramas ou ter fingido que entendia e por sempre me incentivar e apoiar a seguir em busca de meus sonhos.

Aos pais da Flávia, Luly, Roberta e Cássio meu muito obrigada pelos almoços, jantas, lanches, caronas pelo acolhimento que recebi de cada um de vocês. Mesmo não estando em minha casa sempre me senti muito a vontade junto a todos vocês.

A todos meus queridos professores mestres e doutores obrigada por todo o ensinamento passado nesses 4 anos e desculpa aqueles aos quais atrapalhei com minha conversa durante as aulas isso eu nunca consegui controlar.

Aos meus colegas mesmo aqueles com os quais não formei laços de amizade obrigada pela experiência de ter convivido com todos durante esse tempo, foi mal quando minha vontade de conversar era maior do que a vontade de prestar atenção na aula. Entre várias brigas para resolver os mínimos problemas hoje falta pouco

para concluirmos nosso curso. Agora é apresentar o TCC e correr para o abraço. Boa Sorte a todos e certamente nos encontramos por esse mundo a fora.

Agradeço a todos que sempre torceram muito por mim e que acreditaram que eu seria capaz de chegar aonde cheguei.

RESUMO

Este trabalho possui como tema o Serviço Social na Saúde. E objetiva analisar o trabalho do profissional Assistente Social inserido na área da saúde no Hospital Ivan Goulart, buscando desse modo fortalecer o Serviço Social dentro da instituição e a concepção da identidade profissional. Para a elaboração desse trabalho utilizou-se do método dialético crítico destacando-se as categorias centrais historicidade, totalidade e contradição. O referido estudo tem um enfoque qualitativo que busca problematizar questões muito particulares, considerando que nas ciências sociais esse tipo de estudo preocupa-se em discutir aspectos da realidade que não podem ser quantificados, utilizando-se também de um estudo exploratório que visa uma maior aproximação com o tema do estudo. O trabalho é um relato de experiência, e foi desenvolvido a partir do estudo bibliográfico e documental principalmente dos documentos produzidos no estágio obrigatório em Serviço Social I e II, com análise de conteúdo por Moraes (1999). No presente trabalho irá se discutir sobre o Serviço Social inserido em um espaço sócio ocupacional na área da saúde a partir das transformações ocorridas nessa política desde a Constituição Federal de 1988. Tais como discussões referentes ao processo de trabalho do qual esse profissional participa e a identidade profissional e atribuída do Assistente Social dentro do HIG.

Palavras-Chave: Saúde. Processo de Trabalho. Identidade Profissional.

RESUMEN

Este trabajo tiene como tema la Obra Social en Salud. Y tiene como objetivo analizar el trabajo del trabajador social profesional insertada en la atención sanitaria en el Hospital Ivan Goulart, buscando con ello fortalecer el trabajo social dentro de la institución y el diseño de la identidad profesional. En la realización de este trabajo se utilizó el método dialéctico crítico destacando las categorías centrales historicidad, la totalidad y de contradicción. El estudio tiene un enfoque cualitativo que pone en discusión cuestiones muy específicas, mientras que en las ciencias sociales de este tipo de estudio es en cuestión para debatir aspectos de la realidad que no se pueden cuantificar, usando también un estudio exploratorio para acercarse con el tema de estudio. La obra es un relato de experiencia, y se desarrolló a partir del estudio bibliográfico y documental de los documentos producidos principalmente en la formación obligatoria en Trabajo Social I y II, con el análisis de contenido de Moraes (1999). En este artículo se discutirán los Servicios Sociales entró en un espacio social en el trabajo en la salud de los cambios que se producen en esta política ya que la Constitución Federal de 1988. Tal como los debates relacionados con el proceso de trabajo que la parte profesional y la identidad profesional y asignado Trabajador Social en el HIG.

Palabras-Clave: Salud. Proceso de Trabajo. La identidad profesional.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Sistematização sobre os níveis de alienação | 36 |
| Quadro 2 – Elementos contituvos do processo de trabalho | 43 |
| Quadro 3 – Atividades desenvolvidas pelas Assistentes Sociais no HIG | 54 |
| Quadro 4 – Terminologias utilizadas nos Códigos de Ética | 61 |
| Quadro 5 – Atividades não privativas realizadas pelas Assistentes Sociais | 64 |
| Quadro 6 – Atividades direcionadas ao Serviço Social no HIG | 67 |
| | |
| Figura 1 – Rede de Atendimento..... | 48 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABAS: Associação Brasileira de Assistentes Sociais

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social

HIG: Hospital Ivan Goulart

MTSM: Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|------------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 113 |
| 2 | POLITICA DE SAÚDE NO BRASIL | 16 |
| 2.1 | Trajetória da Política Pública de Saúde no Brasil | 16 |
| 2.2 | Instituição Hospitalar enquanto espaço de inserção do Assistente Social | 24 |
| 2.2.1 | Hospital Ivan Goulart | 28 |
| 3 | PROCESSOS DE TRABALHO EM QUE SE INSERE O ASSISTENTE SOCIAL..... | 33 |
| 3.1 | Categoria Trabalho..... | 33 |
| 3.2 | Processo de Trabalho | 36 |
| 3.2.1 | Elementos Constitutivos do Processo de Trabalho..... | 40 |
| 3.3 | O processo de trabalho em que se insere o Assistente Social no HIG | 44 |
| 4 | IDENTIDADE PROFISSIONAL..... | 56 |
| 4.1 | Identidade Atribuída X Identidade Profissional | 56 |
| 4.2 | Reflexão Crítica sobre a Identidade do Assistente Social no HIG | 63 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 71 |
| | REFERÊNCIAS..... | 73 |
| | APÊNDICE | 78 |

1 INTRODUÇÃO

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ora apresentado trata-se de um relato teórico prático e tem como objetivo geral: Analisar o trabalho do profissional Assistente Social inserido na área da saúde no HIG. O interesse pelo tema sobre o trabalho do Assistente Social na Saúde e a Identidade Profissional surgiu após algumas leituras específicas direcionada ao assunto e a partir da vivência de estágio curricular em Serviço Social I e II realizado no HIG no período compreendido entre novembro de 2013 a agosto de 2014.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a população brasileira usuária da política da saúde teve um grande ganho, pois passou a ter a saúde como direito de todos e de dever do Estado. Devendo o mesmo então propiciar possibilidades iguais de acesso a todos seus usuários e buscando pela qualidade dos serviços ofertados a toda população atendida por essa política.

Na área da saúde então o profissional Assistente Social ao inserir-se nessa política no caso a ser discutido nesse trabalho direciona-se a um espaço sócio ocupacional hospitalar de caráter geral. Esse profissional passa a ser integrante do processo de trabalho que nesse campo se realiza, sendo assim então parte da equipe de trabalho.

Durante o período de estágio curricular em Serviço Social I e II foi possível observar o trabalho do Assistente Social que como um profissional qualificado ao inserir-se no mercado de trabalho torna-se um trabalhador assalariado, submetendo-se as normas e demandas da instituição realizando ações que não condizem com suas atribuições e competências profissionais. Havendo também o não conhecimento sobre o trabalho do Assistente Social vindo de outros trabalhadores da instituição que acabam solicitando para que o mesmo realize atividades que não condizem com sua profissão conforme a Lei de Regulamentação da Profissão – Lei nº 8.662 de 1993.

Esses fatos então acarretam no não reconhecimento da identidade profissional do Assistente Social no âmbito hospitalar visto que o mesmo em muitos momentos tem seu trabalho confundido com o de um médico ou até mesmo de um secretário. A partir dessas evidências que ocorreram durante o estágio curricular irá então se discutir nesse trabalho o Serviço Social e a Identidade Profissional dentro de um espaço hospitalar.

Para a elaboração do presente TCC realizou-se um estudo bibliográfico e documental tendo-se como base fontes primárias que são aquelas que ainda não receberam nenhum tipo de tratamento e as secundárias que de alguma forma já foram analisadas, as fontes primárias consultadas foram os diários de campo elaborados durante o período de estágio curricular em Serviço Social I e II, a análise institucional e o relatório de estágio curricular considerando os aspectos da intervenção profissional neles descritos. As fontes secundárias são livros, artigos, dissertações, teses, que versam sobre a temática do Serviço Social em espaços hospitalares e a identidade profissional.

A relevância acadêmica e profissional deste estudo centra-se no fato da importância de discutir sobre o trabalho do Assistente Social na Saúde e a Identidade Profissional buscando sempre romper com a visão de que esse profissional possa ser somente um trabalhador a mais dentro da instituição sem agregar relevância ao trabalho do mesmo realizado junto a seus usuários. Em relação a identidade profissional entende-se que o estudo possa contribuir com debates realizados pela categoria profissional visto o número reduzido de publicações que tratam especificamente sobre o referido tema.

O TCC embora elaborado a partir da experiência de estágio curricular não contará com um capítulo específico abordando sobre o projeto de intervenção. Visto que muitos são os conhecimentos adquiridos durante esse período optou-se assim por abordar em todos os capítulos sobre as experiências vividas durante o período de estágio curricular no HIG trazendo ao longo dos três capítulos fragmentos retratando as falas de usuários e as observações realizadas enquanto estagiária.

Como foram utilizados documentos produzidos a partir da vivência de estágio curricular I e II que trazem o dia a dia do estagiário dentro da instituição em seu contato direto com os usuários vale ressaltar a importância do sigilo profissional sendo esse um direito do Assistente Social. Pois o Código de Ética da Profissão traz em seu Art. 16 que “o sigilo protegerá o/a usuário/a em tudo aquilo de que o/a assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício da atividade profissional”. Garantindo então com que a identidade do sujeito seja sempre mantida em sigilo, onde esse sigilo será utilizado também ao se referir à supervisora de campo e outros profissionais da instituição que foram mencionados nos documentos de estágio.

O TCC organiza-se em 4 (quatro) capítulos da seguinte maneira: considerando a introdução como primeiro capítulo deste trabalho, o segundo capítulo abordará brevemente sobre a trajetória da saúde brasileira focando no espaço hospitalar devido a esse ter sido o espaço ocupacional onde se realizou o estágio curricular em Serviço Social I e II.

O terceiro capítulo irá tratar sobre o trabalho enquanto categoria central para a atividade humana a partir do qual o homem transforma a natureza e a si mesmo. Abordando também sobre a alienação do homem no trabalho enfatizando assim os níveis de alienação e o processo de trabalho no qual o Assistente Social se insere no HIG e como se dá esse processo dentro de um espaço hospitalar onde o foco está centrado na área médica.

Na sequência o quarto capítulo aborda a identidade profissional que tem desde a gênese da profissão uma identidade atribuída caracterizada pela caridade e ajuda. Esses fatos evidenciam-se nos Códigos de Ética da Profissão que tinham no início um caráter voltado a caridade cristã e aos princípios da Igreja Católica. No entanto a partir do Código de Ética de 1993 enfoca-se em um profissional crítico, propositivo, militante, preocupado com a classe trabalhadora que busca romper com todas as formas de discriminação.

Finalizando então com as considerações finais que é o momento em que se faz o resgate do trabalho realizado buscando responder o objetivo geral proposto ao TCC.

2. POLITICA DE SAÚDE NO BRASIL

“Eu quase nada sei, mas desconfio de muita coisa”.

Guimarães Rosa

Ao problematizar o trabalho profissional do Assistente Social em instituições hospitalares entende-se como necessário a realização de um breve resgate da trajetória da política pública de saúde no Brasil. Para isso se faz a divisão deste capítulo, inicialmente contextualizando a política pública de saúde brasileira com o foco a partir da Constituição Federal de 1988, em seguida discute-se as particularidades do atendimento em saúde nos hospitais, retratando assim a instituição hospitalar enquanto espaço de atendimento de saúde e a inserção do Assistente Social nesse espaço sócio ocupacional.

2.1 Trajetória da Política Pública de Saúde no Brasil

A partir da Constituição Federal de 1988 a saúde passa a ser parte integrante da Seguridade Social sendo essa então composta pelo tripé que envolve além da saúde a Assistência Social e a Previdência Social. A concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora (CFESS, 2010).

Embora a Seguridade Social envolva esses três sistemas em seu tripé, os mesmos apresentam formas diferentes de acesso: a saúde é direito de todos e dever do Estado; a assistência é destinada àqueles que dela necessitar; e a previdência é uma política contributiva, destinada aos trabalhadores.

A partir então do citado anteriormente será abordado a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, de acordo com os parâmetros para atuação do Assistente Social na Política de Saúde (2010, p.18) “a saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos, pois a partir da Constituição Federal de 1988 a saúde passou então a ser um direito do cidadão e devendo ser garantida pelo Estado”. No Brasil na década de 1980 ocorreu um forte movimento social que visava à melhoria das condições de saúde para a população usuária.

Antes da Constituição Federal de 1988 somente tinham direito e acesso à saúde trabalhadores que possuíam a carteira assinada e as suas famílias, onde então pessoas que não tinham como comprovar sua renda e desempregados tinham acesso à saúde somente como um favor dependendo da vontade das Santas Casas que se dedicavam a fazer caridade aos então mais necessitados.

O movimento social anteriormente referido trata-se de uma discussão referente à saúde no país que ocorreu no Brasil em 1986 especificamente na cidade de Brasília, na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Os assuntos principais discutidos foram sobre: “I – A saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania; II – Reformulação do Sistema Nacional de Saúde; III – Financiamento setorial” (BRAVO, 2006, p.96), antes da realização dessa conferência ocorre pelo país, reuniões que centraram-se em discutir os temas que seriam tratados na conferência nacional.

Essa conferência foi um avanço, pois as discussões referentes à saúde passaram a envolver toda a sociedade brasileira, o que envolveu então todas as entidades representativas da população. Sendo que “a questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único de Saúde, mas a Reforma Sanitária” (BRAVO, 2006, p.96).

Desse modo essa conferência diferencia-se das anteriores em dois momentos: por seu caráter democrático, que envolveu vários representantes da saúde que buscavam por melhorias na área. E pela mesma ter sido realizada anteriormente em âmbitos municipais e estaduais, o que deu base para sua realização nacional (MAMEDE, 2009).

As manifestações de descontentamento da população e dos trabalhadores da saúde originou em movimentos que traziam a tona o caos na saúde pública brasileira, os mesmos se viam indignados com o quadro da saúde que o país apresentava naquele momento. Esse movimento trazia na sua essência a proposta de mudança do modelo de assistência à saúde (MAMEDE, 2009, p.89).

As manifestações então realizadas pela população ficaram conhecidas como o Movimento de Reforma Sanitária, resultando no projeto de Reforma Sanitária que foi construído bem antes da década de 1980 especificamente a partir de meados dos anos 1970, mas se firmou a partir da 8ª Conferência Nacional da Saúde onde então se discutiu um novo modelo para o sistema de saúde brasileiro.

A preocupação central do movimento de reforma sanitária era “assegurar que o Estado atue em função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte, pela saúde” (BRAVO, 2006, p.101).

O movimento de reforma sanitária busca por mudanças na maneira como a saúde é conduzida no Brasil de modo a proporcionar alterações na vida dos usuários da saúde pública, visando garantir com que a saúde seja direito de todos e de responsabilidade do Estado, onde o mesmo então irá através de políticas públicas buscar pela qualidade dos serviços que serão ofertados a população.

As principais bandeiras erguidas do movimento de reforma sanitária buscavam:

1) a melhoria das condições de saúde da população; 2) o reconhecimento da saúde como direito social universal; 3) a responsabilidade estatal na provisão das condições de acesso a esse direito; 4) a reorientação do modelo de atenção, sob a égide dos princípios da integralidade da atenção e da equidade; 5) a reorganização do sistema com a descentralização da responsabilidade pela provisão de ações e serviços (FINKELMAN, 2002, p. 246).

A citação anterior retrata quais eram as bandeiras erguidas pelo movimento de reforma sanitária, o mesmo busca a partir dessas com que realmente haja universalidade nos atendimentos de saúde a todos os cidadãos brasileiros que buscam acesso aos serviços públicos dessa política no Brasil, de modo com que todos sejam atendidos tendo então suas particularidades respeitadas.

Destacando que a integralidade também faz parte dessas bandeiras e que a mesma trata de que as unidades de saúde que iram prestar atendimento aos usuários devem estar preparadas para realizar seus trabalhos em uma perspectiva que envolva desde a saúde curativa até preventiva buscando dessa maneira então realizar o atendimento integral aos usuários.

Apesar de sua articulação com a Reforma Sanitária a Reforma Psiquiátrica brasileira possui sua própria história, a mesma data do fim dos anos 70 e busca realizar transformações no atendimento as pessoas com transtornos mentais e na superação do modelo de atendimento centrado no hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005).

O processo da Reforma Psiquiátrica brasileira luta para além da somente aprovação de novas leis, normas e mudanças nos serviços de saúde. A Reforma

Psiquiátrica batalha pelos direitos dos pacientes com transtornos mentais, de modo a garantir um tratamento diferenciado aos mesmos do modelo até então presente no Brasil, que é o modelo centrado em hospitais psiquiátricos.

É a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), de 1978, que passam a ocorrer as denúncias referentes à violência dos manicômios e a precariedade das condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos sendo então realizado uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. Uma característica importante é que esse movimento durante esse período era totalmente externo ao aparelho do Estado apesar de algumas de suas lideranças pertencerem ao serviço público (VASCONCELOS, 2010, p. 23).

Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

O movimento de reforma psiquiátrica brasileiro ganhou força com a experiência italiana que foi inspiradora no sentido da desinstitucionalização em psiquiatria e com a crítica ao manicômio que revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas (BRASIL, 2005). A mesma baseia-se então em um atendimento que possa ser realizado em atendimentos diários sem a internação ou institucionalização do usuário de modo a possibilitar ao mesmo a sua sociabilização.

O surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987 é de especial importância, pois demonstra a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico, pois os usuários terão seu tratamento realizado sem a internação psiquiátrica permitindo aos mesmos o contato diário com suas respectivas famílias.

Na década de 1990 ocorreram eventos que contribuíram para legitimar tanto em âmbito municipal, estadual e nacional, a reforma psiquiátrica brasileira, sendo um deles a II Conferência Nacional de Saúde Mental que ocorreu mais especificamente no ano 1992.

Ainda na mesma década segundo Vasconcelos (2010, p. 27) houve “uma redução significativa do número de leitos em hospitais privados e principalmente públicos, sem as mínimas condições de hotelaria e assistência”, isso não significa no

entanto a garantia na melhoria dos atendimentos dos leitos ainda existentes, já que muitas instituições conseguiram somente disfarçar as condições de suas instalações e serviços ofertados.

Conforme Vasconcelos (2010, p.28) como um “processo de substituição gradativa do tipo de assistência psiquiátrica” há a criação de cerca de duzentos serviços de atenção psicossocial como CAPS, NAPS e hospitais-dia passando esses serviços então a integrar profissionais de várias áreas tanto social quanto da saúde.

Em 1988 ocorre a promulgação da nova Constituição Federal, tendo então como subsídios as discussões realizadas na VIII Conferência Nacional de Saúde que data de 1986, e o movimento de Reforma Sanitária.

Somente após a promulgação da Constituição Federal no ano de 1989 que dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (BRASIL, 2005, p.7).

No entanto somente no ano de 2001 que a Lei foi sancionada no Brasil, a Lei Federal 10.216 privilegia o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, no entanto a mesma não institui mecanismos para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2005).

A partir da Constituição Federal a saúde passa então a ser direito de todo cidadão independente de qualquer contribuição à previdência. Sendo que a Constituição traz a saúde como:

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2011a, p.54).

Cabendo então ao Estado garantir acesso à saúde de maneira igualitária à população independentemente de sua classe social e de suas condições econômicas de maneira a formular políticas que venham dar conta da saúde pública no Brasil em todas as suas instâncias tanto federais e estaduais.

Quando se trata de promoção à saúde busca-se pelo acesso a vários fatores que determinam o bem estar da população usuária da política de saúde. Pois saúde em seu conceito mais amplo está muito além da simples ausência de doenças,

sendo que saúde não pode ser tratada isoladamente do contexto social em que o indivíduo se encontra.

Como pensar a saúde sem envolver então todo o conjunto que envolve a vida desse usuário, pois para que o mesmo tenha boas condições é preciso que tenha um ambiente que possa lhe proporcionar segurança e bem estar, tanto a sim mesmo quanto a toda sua família.

Pois em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, Liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1986, p. 04). Esses fatores em muitos casos geram grandes desigualdades nos níveis de vida da população brasileira, pois muitos não conseguem ter acesso a essas condições que influenciam no seu dia a dia de vida.

Já que saúde está além da ausência de doenças, alguns fatores anteriormente citados certamente influenciam muito na preocupação da população brasileira, a falta de acesso a trabalho, habitação, alimentação, pois um cidadão que não tem acesso a esses fatores certamente deve sim, ter tanto o seu bem estar quanto o de toda sua família em condições não muito saudáveis.

Pois a preocupação centra-se no fato de que o cidadão não conseguirá dar subsídios suficientes para o sustento de sua família causando então apreensão ao mesmo, o não acesso as condições que constituem o conceito de saúde geram a desigualdade social no nível de vida do cidadão. Pois sabe-se que a extrema concentração de renda nas mãos de poucos e toda essa desigualdade gerada a partir desses fatores é resultante do modo de organização social.

Entende-se que a saúde deve ser alcançada por todos os usuários que dela necessitar, não ficando então restrita somente a uma parte da população. Sendo que os usuários dessa política devem buscar seus direitos em seu dia a dia em lutas que devem ser travadas cotidianamente, buscando desse modo ter seus direitos garantidos, não ficando os mesmos somente escritos em papéis e não sendo colocados em prática.

O não acesso há exames, consultas e a médicos que estejam qualificados e habilitados a realizar tratamentos de saúde, acaba causando o não atendimento desses usuários, impossibilitando assim com que os mesmos sejam atendidos ao procurar assistência na saúde, até mesmo em muitos casos agravando seu estado

de saúde, fazendo assim com que o atendimento igualitário não seja realizado a esses usuários.

Apesar do conceito de saúde estar além do somente considerado a ausência de doenças esse conceito mais ampliado não vem sendo colocado em prática, pois a área da saúde apesar de suas conquistas, investe somente no que está relacionado a parte da saúde.

Não há investimento algum ou preocupação de quem trata dessa política com outros fatores tais como saneamento básico, alimentação, lazer, pois os mesmos focam somente no que compete a saúde tratando os outros aspectos de forma isolada independente do contexto social em que os usuários estejam inseridos.

Espera-se que possam ser realizados investimentos nessa área melhorando as condições de saúde de toda a população usuária dessa política, investimentos que proporcionem assim uma maneira mais eficaz do atendimento a saúde, tratando todos os aspectos que envolvem o seu conceito de uma forma conjunta, buscando proporcionar até mesmo uma melhor qualidade de vida ao cidadão brasileira que busca pelos serviços de saúde pública brasileira.

Ressalvando que a saúde é um direito universal e básico para as boas condições de saúde do ser humano, onde a mesma será garantida pelo Estado sem qualquer contribuição dos usuários. Devendo então ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (CUNHA, 2010).

Com a Constituição Federal de 1988 os usuários da política de saúde no Brasil, passam a ser atendidos através do Sistema Único de Saúde (SUS) que é uma das estratégias do Projeto de Reforma Sanitária.

O SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde em 1990, sendo que o mesmo já inscrito na Constituição Federal de 1988 traz em seu Art. 200 o que compete ao SUS além de outras atribuições. Para o funcionamento do SUS houve em 19 de setembro de 1990 a aprovação da Lei nº 8.080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei 8.080 que compõe a Lei Orgânica de Saúde traz em seu Art.4º que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações

mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990, s/p).

O Art. 5º da Lei 8.080 trata sobre os objetivos do SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990, s/p).

O sistema público de saúde será financiado conforme o que traz a Constituição Federal em seu Art.198 parágrafo § 1º com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 2011a, p.54).

O SUS considera três princípios básicos: a universalidade, que reconhece a saúde como um direito essencial ao ser humano; a equidade que é um princípio de justiça social, que busca diminuir as desigualdades; e a integralidade que significa a garantia de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos, curativos e coletivos, e englobando em si ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (CUNHA, 2010).

O Sistema Único de Saúde (SUS) completou quinze anos de existência e o SUS real está longe do SUS constitucional (BRAVO, 2006, p.106). Pois apesar de alguns avanços a população ainda não consegue ter o acesso prometido aos serviços ofertados por esse sistema, e quando consegue acessar a saúde, o mesmo às vezes é feito com pouca qualidade.

Pois ainda hoje observam-se muitas dificuldades da população em relação ao SUS tais como a demora para a realização de exames e consultas o que leva pacientes a esperarem muitas vezes dias, meses e até mesmo anos para ter acesso a saúde, ficando então o Sistema Único de Saúde (SUS) restrito aos pobres, por meio de ações mínimas e programas focalizados, havendo um outro sistema para os consumidores (CFESS, 2010,p.22).

Pois com todas as dificuldades que a população encontra para o acesso aos serviços básicos da saúde, grande parte da população opta então por planos de saúde privados, que proporcionam aos mesmos mais conforto quanto aos cuidados referentes à saúde de toda sua família.

Nem mesmo o conceito ampliado de saúde é colocado em prática, pois não existem meios que possam garantir o acesso aos condicionantes que englobam o conceito de saúde. Pois cada fator componente desse conceito é tratado de maneira isolada o que dificulta assim um acesso universal a todos esses fatores tais como habitação, emprego, lazer, educação.

Apesar de muitos avanços conquistados a partir do SUS o mesmo “[...] não supera as contradições existentes, dentre as quais constam a exclusão, a precariedade dos recursos, a qualidade e a quantidade quanto ao atendimento, à burocratização e a ênfase na assistência médica curativa” (COSTA, 2000, p. 41).

O SUS mesmo com todos os seus avanços ainda precisa melhorar na perspectiva de aperfeiçoar o atendimento nos serviços que o mesmo oferece, pois devido a grande demanda de atendimento a qualidade acaba não sendo das melhores, onde os recursos que são destinados a essa política não são suficientes para que todos os seus princípios fundamentais sejam realmente colocados em prática em seu cotidiano pelos trabalhadores dessa política.

Espera-se que o SUS consiga se organizar de modo que possa atender as necessidades de toda a população brasileira buscando agilizar o atendimento a esses usuários, e que o mesmo se efetive com qualidade, que seja realizado por meio de estratégias que tragam resultados satisfatórios e rápidos a população.

2.2 Instituição Hospitalar enquanto espaço de inserção do Assistente Social

A instituição hospitalar é muito antiga na história da humanidade sendo que a palavra hospital vem do latim *hospitale* “hospedaria” (estabelecimento onde se tratam doentes, pessoas acidentadas, internados ou não, nosocômio). Conforme Gonçalves (1983) apud Severo (2010, p.26) ao longo dos tempos, as instituições hospitalares passaram de simples locais destinados ao atendimento e ao abrigo de pessoas doentes, destituídas de recursos, a instituições de cura, transmissão e formação do saber.

Segundo Foucault (2000) apud Severo (2010, p.27) a transformação do hospital se deu em virtude da necessidade de anulação de seus efeitos negativos, pois como era local de abrigo aos enfermos, torna-se um foco de doenças e ocasionava grave perigo à sociedade, sendo que hoje o hospital serve como referência ao atendimento em saúde seja ele geral ou especializado.

Com o decorrer dos anos os estabelecimentos hospitalares passaram por várias transformações de um lado ocorreram mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais que se sucederam; e do outro, às descobertas científicas e os grandes avanços tecnológicos ocorridos na área biomédica ((NETO; BARBOSA; SANTOS apud MELLO, 2012).

Por mais diversificados que sejam esses estabelecimentos preservam uma característica em comum: a prestação de cuidados de saúde a pacientes internados em leitos hospitalares durante as 24 horas do dia. É justamente essa atividade peculiar, a hospitalização, que só pode ocorrer no interior deste ambiente organizacional, que confere a eles uma identidade própria. O que nos permite então nomear uma organização como um hospital é a oferta por parte desta instituição, de serviços de assistência à saúde em regime de internação.

Ao conceituar hospital Gonçalves (1983) cita o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) traz sobre o assunto:

Parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para pesquisas biossociais (GONÇALVES, 1983, p.3).

Neste sentido, entende-se que esta instituição hospitalar realiza atividades para além dos cuidados junto aos pacientes que precisam de atenção na cura de seus problemas de saúde, pois o mesmo hoje se permite ser um campo onde possa haver um espaço para experiências profissionais, tais como estágios curriculares e pesquisas que buscam sempre qualificar ainda mais os atendimentos na área da saúde propiciando assim um melhor bem estar da população que é atendida então nessas instituições hospitalares.

Os estabelecimentos hospitalares diversificaram-se, atualmente são vários os tipos de hospitais existentes: hospitais gerais; hospitais especializados; hospitais de emergência; hospitais de ensino e pesquisa; hospitais locais, hospitais de referência, hospitais de agudos; hospitais de apoio etc. O termo 'hospital', se refere a um conjunto muito heterogêneo de estabelecimentos de saúde, unidades de diferentes portes, que podem oferecer uma variada gama de serviços e atividades e desempenhar funções muito distintas no âmbito da rede de atendimento à saúde (NETO; BARBOSA; SANTOS, 2008 apud MELLO, 2012, p.26).

De acordo com Gonçalves (1983) apud Severo (2010) existem quatro funções que cabem ao hospital moderno desenvolver, são elas: I) prestação de atendimento médico e complementar aos doentes em regime de internação; II) desenvolvimento de atividades de natureza preventiva; III) participação de programas de natureza comunitária; IV) integração ativa no sistema de saúde.

Pode-se observar durante o período de estágio a realização das funções citadas anteriormente: a prestação de atendimento médico já que o espaço sócio ocupacional trata-se de um hospital geral que presta serviços na área da saúde; o desenvolvimento de atividades que buscam abordar sobre atividades preventivas, há um projeto que trata sobre a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas, o mesmo é realizado pelas profissionais do Serviço Social.

O projeto é aplicado no Presídio Estadual de São Borja, junto aos usuários privados de liberdade, devido ao grande índice de usuários de álcool e outras drogas dentro do presídio; e também realizados nas escolas municipais com estudantes, buscando desse modo à prevenção ao uso dessas substâncias.

O hospital também participa das campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde: Outubro Rosa, a mesma ocorre todos os anos no mês de outubro, com uma forte mobilização referente a prevenção ao câncer de mama; e a campanha novembro azul, que aborda sobre a prevenção masculina ao câncer de próstata.

Na parte que se relaciona a integração ativa no sistema de saúde pode-se observar que existe dentro do Hospital Ivan Goulart a referencia e contra referencia. Que trata da questão de que vários usuários são encaminhados a instituição, propiciando aos mesmos que tenham uma referencia de instituição de saúde, buscando assim facilitar o acesso desses usuários aos serviços a quais os mesmos necessitam no momento. A contra referencia então se dá a partir do momento em que o usuário ao ser atendido dentro da instituição será novamente encaminhado ao local que primeiramente lhe indicou procurar os serviços oferecidos no Hospital.

Pode-se usar o exemplo dos encaminhamentos que o CAPS AD realiza ao hospital, de usuários de álcool e outras drogas, para que os mesmos realizem o tratamento dentro da Ala Recomeçar, sendo que ao fim do tratamento que dura em média 30 dias, o usuário será novamente referenciado ao CAPS AD para que possa assim dar sequencia ao seu tratamento buscando desse modo

proporcionar ao usuário então com que o mesmo tenha sempre um ponto de referencia ao qual procurar quando necessitar de atendimento.

Os hospitais na atualidade após muitas transformações ao longo dos tempos se permite ser bem mais que um local somente destinado aos usuários que se encontram fragilizados devido a algum mal estar ocasionada por suas condições de saúde. Sendo que o mesmo acaba então por desenvolver funções que vão além do somente atendimento médico aos usuários do hospital, pois hoje em dia essas instituições empenham-se em campanhas que procuram alertar aos usuários sobre a prevenção de várias doenças que se descobertas logo no inicio podem ser tratadas sem muitos danos a saúde física e psíquica do usuário.

Conforme Campos (1974, p.22) nos últimos séculos, a instituição hospitalar cresceu conservando uma característica básica em sua evolução: “o reconhecimento formal, pela comunidade, da necessidade de sua existência”. Mesmo com várias modificações o alvo principal ainda é o atendimento a comunidade que precisa do acesso à saúde para assim conseguir realizar seus tratamentos, no entanto hoje em dia com a precária situação da saúde no Brasil os hospitais acabam sendo superlotados, fazendo com que apesar da população reconhecer sua necessidade acaba por preocupar os mesmos que ficam em muitos momentos sem o atendimento de que necessitam para a garantia de seu bem estar.

Com o decorrer do tempo muitas mudanças ocorreram dentro do contexto hospitalar, desde o fato de que não se trata somente da parte curativa, mas também prevê maneiras preventivas para os usuários da saúde. Buscando desse modo trabalhar com o usuário para além da somente parte médica que é quando o usuário já se encontra em condições de saúde não muito saudáveis.

Mudanças ocorreram também na forma de atendimento dentro dos contextos hospitalares, sendo que em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde. No governo Lula, o programa transforma-se em Política Nacional de Humanização, ampliando sua área de ação passando a contemplar a gestão e a atenção (CFESS, 2010, p.51).

O principal objetivo da humanização é criar uma nova cultura de atendimento, de modo com que essa humanização essencialmente esteja focada nos sujeitos dessa politica na busca pela construção coletiva do SUS (CFESS,

2010). A humanização busca desse modo aproximar o trabalhador da saúde do usuário de modo a proporcionar um melhor atendimento aos mesmos.

Mudanças também ocorreram quando se trata das equipes que compõem o quadro de trabalhadores dessas instituições, pois apesar de ainda haver um foco voltado mais a função médica, os hospitais contam hoje em dia com vários profissionais tais como: Assistente Social, Psicólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais que passaram a compor as equipes de trabalhos nesse espaço sócio ocupacional. Envolvendo assim vários profissionais nas equipes hospitalares, buscando proporcionar melhor atendimento aos usuários da saúde.

Pois assim os usuários podem dentro de um âmbito hospitalar ser atendidos por profissionais que tratam para além da doença, que buscam entender todos os aspectos que causaram a atual condição de saúde do usuário ao qual o mesmo está atendendo.

Vale ressaltar que usa-se a denominação usuário ao invés de paciente devido ao sentido de cada palavra¹, onde apesar do espaço ocupacional se tratar de um hospital o profissional Assistente Social usa essa terminologia “usuário” por se tratar de pessoa de direitos que utiliza os serviços os quais lhe são ofertados.

No caso da utilização da palavra usuário ao tratar sobre a política de saúde referencia-se pelo fato de que o mesmo tem direito a ter o acesso e um atendimento de qualidade quando procura pelos serviços de saúde pública.

2.2.1 Hospital Ivan Goulart

O presente trabalho será elaborado a partir da experiência de estágio curricular de Serviço Social I e II que realizou-se no Hospital Ivan Goulart no período compreendido entre novembro de 2013 a agosto de 2014. O hospital então se localiza no centro da cidade de São Borja, sendo que é um hospital geral² atendendo todas as especialidades médicas não centrando-se somente em um tipo de especialidade. Podendo citar entre os atendimentos realizados na instituição as de cirurgia vascular, pediatria, obstetrícia e ginecologia, urologia, traumatologia entre outras.

¹ Paciente refere-se a pessoa “que tem ou denota paciência. Adj. 2g. e s.m. (Gram.) Diz-se de ou termo que recebe a ação praticada por um agente. S.2g. 3. Pessoa doente, sob cuidados médicos”. Já usuário “que (m) tem a posse, o gozo de alguma coisa pelo direito de uso”.

² Um hospital geral é aquele que destina-se a atender usuários de várias especialidades médicas.

O Hospital Ivan Goulart é de esfera administrativa privada, e entidade beneficente sem fins lucrativos, sendo essas entidades instituições mantidas por corporações, isto é, organizações que não distribuem dividendo ou lucros, e cuja renda se destina exclusivamente à finalidade médico-social, a manter, e melhorar, e ampliar a instituição e o atendimento a saúde (BRASIL, 1965, p.87).

Sendo que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar (LEI 8.080, 1990, s/d), devendo desse modo realizar atividades que contemplem as necessidades de saúde da população atendida. A estrutura física do Hospital Ivan Goulart é composta por 131 leitos distribuídos entre: Unidade I, Unidade II, Unidade III, Maternidade, Neonatologia e Pediatria, CTI, Centro Cirúrgico e Pronto-Socorro. O Hospital Ivan Goulart é um centro de atendimento Hospitalar e Ambulatorial de baixa e média complexidade.

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos da saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2011b, p. 12).

Buscando atender as necessidades da população atendida tanto em âmbito local e regional o Hospital Ivan Goulart oferta serviços tais como: internação, diagnóstico por imagem, nutrição e dietética, centro cirúrgico, laboratório de análises, hemodiálise, psicologia, serviço social, escola de enfermagem.

Desde o ano de 2009 o Hospital Ivan Goulart possui a Ala Recomeçar na “Ala ficam internados pessoas com problemas com álcool e drogas e pessoas com problemas psíquicos” (Diário de Campo, 2013) conta com 12 (doze) leitos, destes sendo 9 (nove) vagas pelo SUS e 3 (três) vagas particulares e convênios, sendo que a estrutura física da Ala é composta por 2 (dois) banheiros, 4 (quatro) quartos e um pequeno espaço externo onde os usuários podem lavar suas roupas e também usam para momentos de recreação e lazer.

Na Ala Recomeçar para a realização do tratamento seja ele referente ao uso abusivo de álcool e outras drogas ou por doenças psíquicas “os usuários que são internados vão por vontade própria ou são internados por compulsória” (SANTOS, 2013).

A maioria das internações é realizada por compulsória que é quando a internação é feita a partir do pedido de alguma instituição de saúde, no hospital os

pedidos são frequentemente realizados pelo CAPS AD e CAPS que encaminham seus usuários para a internação hospitalar.

Um fato importante que vale a pena lembrar é que a instituição ao ter uma Ala direcionada somente ao atendimento de usuários psíquicos vai de maneira oposta, ou seja, contrária ao que trata a Reforma Psiquiátrica que prega pelo fim dos manicômios e do isolamento desses usuários.

Pois durante o período de tratamento que é de 30 (trinta) dias os usuários ficam isolados do contato com a sociedade convivendo somente com os outros internos dessa Ala, dependendo do usuário a família pode visita-lo até mais de uma vez na semana, sendo que cada visita tem a duração de mais ou menos 30 minutos.

Difícilmente algum usuário pode transitar pelas dependências hospitalares, dependendo também do estado de saúde de cada um, mas isso raramente acontecia foram poucos os casos em que foi propiciado ao usuário sair de dentro dessa Ala.

Não há também um espaço adequado para a realização das visitas, pois a Ala não dispõe de uma estrutura que possa dar privacidade as visitas familiares, restando então com que essas visitas sejam realizadas na sala de atendimento do Serviço Social deixando assim sem qualquer modo de privacidade as visitas dos familiares realizadas aos usuários, pois enquanto ocorrem as visitas tanto os estagiários quanto o profissional se faz presente dentro da sala.

Dentro do Hospital Ivan Goulart o trabalho é desenvolvido de maneira multidisciplinar, pois o mesmo é realizado juntamente com outros profissionais como psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, enfermeiros, técnicos em enfermagem. O Assistente Social ao participar de trabalho em equipe na saúde dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações (CFESS, 2010).

Dispõe de ângulos particulares a partir de seus conhecimentos teórico metodológicos adquiridos ao longo de sua graduação que lhe proporcionam ter um olhar e escuta mais sensível em relação aos usuários com os quais o mesmo realiza seus atendimentos.

A partir de informações obtidas no site do Hospital Ivan Goulart, o mesmo a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) mantém o Grupo de Trabalho da Humanização, que realiza ações e projetos com o objetivo de promover a

Humanização da Assistência à Saúde. São realizados projetos do Grupo de Trabalho da Humanização como: O Cartão do Papai, que proporciona mais tranquilidade e segurança às gestantes, diminuindo a ansiedade da família; o Projeto Vacinação, que permite que todas as crianças nascidas no hospital já saiam com a primeira dose das vacinas BCG e Hepatite B, buscando a partir desses projetos com que os usuários sintam-se mais seguros durante o tempo que passarem no Hospital.

O HIG é uma referência em saúde na região atendendo as demandas da cidade em torno de 60.000 habitantes, além de municípios vizinhos, como Itaqui, Maçambará, Itacurubi, Santo Antônio das Missões, Garruchos, Unistalda e Santo Tomé, na Argentina.

Pode-se notar no período de estágio durante a elaboração dos documentos exigidos para o mesmo, que a instituição que está inscrita nos estatutos do hospital, está muito longe do hospital real que realiza os atendimentos aos usuários. Pois o mesmo se diz prover de equipamentos tecnológicos modernos que propiciam o melhor atendimento a toda população usuária, no entanto no período correspondente de novembro de 2013 a julho de 2014 os usuários do hospital ficaram sem ter acesso a exames de tomografia computadorizada, pois as reformas que estavam sendo realizadas para algumas melhorias na instituição se entenderam bem mais do que o tempo previsto e ocasionou dificuldades dos usuários em poder realizar os exames que necessitavam no momento.

Sendo então que os usuários da saúde que provem de outras cidades vizinhas conforme mencionadas anteriormente tanto quanto os dessa cidade tinham que se locomover até outras cidades, sendo que alguns até mesmo tinham que pagar o valor referente ao exame que custava caro a muitos usuários, em muitos casos muitos usuários que se encontravam em uma situação vulnerável financeiramente não tinham condições de pagar pelo mesmo, ficando assim sem poder ter a garantia de boa qualidade de acesso a saúde.

A discussão realizada embasa a compreensão sobre a política de saúde e a constituição dos espaços institucionais hospitalares, e especificamente o HIG que foi o espaço onde se realizou a vivência do estágio supervisionado em Serviço Social I e II. Esta discussão é fundamental para reconhecer os aspectos institucionais, da política pública de saúde e dar continuidade ao objeto de estudo identidade profissional, dá-se sequencia na discussão a partir da problematização dos processos de trabalho em que se inserem os Assistentes Sociais.

3. PROCESSOS DE TRABALHO EM QUE SE INSERE O ASSISTENTE SOCIAL

“Mire, veja:

O mais importante e bonito no mundo é isto:

Que [as pessoas] não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas”.

Guimarães Rosa

Busca-se a partir da categoria trabalho, que é fundamental para a humanização do homem, discutir sobre o processo de trabalho. Sabe-se que o trabalho é uma atividade com fim direcionado, ou seja, exige primeiramente sua pré-idealização o que então acaba diferenciando o homem dos demais seres da natureza. No entanto o trabalho pode tornar – se uma atividade alienada que acaba assim causando o não reconhecimento do trabalhador no desenvolvimento de suas próprias atividades.

Busca-se também tratar sobre o Serviço Social enquanto profissão inserida na divisão sócio técnica do trabalho e o processo de trabalho enquanto uma atividade direcionada com o fim de criar valores de uso. Finalizando então essa discussão com o processo de trabalho realizado pelo Assistente Social no Hospital Ivan Goulart.

3.1 Categoria Trabalho

O trabalho é uma atividade humana que envolve duas partes sendo elas o homem e a natureza, sendo que o homem em sua interação com a natureza ao transforma-la em materiais que terão um valor automaticamente modifica a si mesmo (MARX; ENGELS, 1989).

Conforme Ferreira (2008) “é através do trabalho que o indivíduo se torna um ser social” diferenciando-se dos demais seres não humanos, pois o trabalhador ao transformar os meios encontrados na natureza adquire conhecimentos e também os transmite, sendo assim toda vez que o mesmo realiza uma atividade acaba aperfeiçoando seu próprio trabalho.

É a partir do trabalho que as necessidades humanas do homem são atendidas, do mesmo modo que é o trabalho que proporciona ao mesmo tempo com que haja a invenção de novas necessidades (IAMAMOTO, 2010).

O trabalho possibilita ao homem sua socialização com o meio social no qual o mesmo está inserido, pois o mesmo não é uma tarefa individualizada necessitando então da “cooperação entre os homens” o trabalho então proporciona que o homem desenvolva “formas de interação humana como a linguagem” que ira lhe diferenciar dos demais seres da natureza (BARROCO, 2006).

[...] o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. No fim do processo de trabalho aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador. Ele não transforma apenas o material sobre o qual opera; ele imprime ao material o projeto que tinha conscientemente em mira, o qual constitui a lei determinante do seu modo de operar e ao qual tem de subordinar a sua vontade (MARX; ENGELS, 1989, p. 202).

O trabalho é uma atividade direcionada que somente é realizado após a sua idealização na consciência do homem, pois a mesma é realizada a partir de um fim proposto pelo mesmo, ou seja, o trabalho que o ser humano produz é teleológico, já que sua ação é feita com consciência e possui uma finalidade (FERREIRA, 2008, p. 22).

A possibilidade de realizar a idealização de seu próprio trabalho é o que acaba dando diferencial a atividade humana realizada pelo homem, onde o mesmo então produz objetos que passam a ter seu próprio valor.

Todo trabalho é, de um lado, dispêndio de força humana de trabalho, no sentido fisiológico, e, nessa qualidade de trabalho humano igual ou abstrato, cria o valor das mercadorias. Todo trabalho, por outro lado, é dispêndio de força humana de trabalho, sob forma especial, para um determinado fim, e, nessa qualidade de trabalho útil e concreto, produz valores de uso (MARX; ENGELS, 1989, p. 54).

A partir do dispêndio de força humana de trabalho, esse então acaba transformando-se em concreto (work) e abstrato (labour) onde ambos são úteis ao trabalho do homem que acaba então fazendo uso dos mesmos (MARX, 2008).

Para que haja a concretização de um material da natureza em um objeto que tenha utilidade é necessário que o mesmo “ajude a satisfazer necessidades”, tendo então essa mercadoria um valor de uso. Já o valor de troca que é o trabalho abstrato é realizado a partir de atividade alienada “em troca de outro objeto, e por esse ato se converte em mercadoria” (MARX, 2008, p.52).

Na sociedade capitalista o homem acaba se transformando em um trabalhador assalariado que necessita trabalhar para desse modo poder satisfazer tanto suas necessidades quanto de sua família, no entanto ao produzir riquezas o mesmo acaba não se reconhecendo enquanto parte integrante desse sistema ficando então “alienados dos objetos que eles mesmos criam, da relação, da atividade consigo mesmo e com os outros” (FERREIRA, 2008, p. 23).

Pois apesar do trabalhador ser o grande detentor de sua força de trabalho o mesmo necessita dos meios de produção para realizar suas atividades ficando refém dos grandes capitalistas que possuem esses instrumentos o que não possibilita com que o trabalhador realize “suas atividades de maneira emancipadora” não permitindo com que o mesmo receba parte das riquezas que ele mesmo produziu (MARX, 2004).

[...] A alienação do trabalhador no seu produto significa não só que o trabalho se transforma em objeto, assume uma existência externa, mas que existe independentemente, fora dele e a ele estranho, e se torna um poder autônomo em oposição a ele; que a vida que deu ao objeto se torna uma força hostil e antagônica (MARX, 2004, p.112).

A alienação provoca estranhamento ao trabalhador que passa a somente produzir sem se reconhecer em suas próprias produções onde então seus produtos passam a adquirir uma vida autônoma do produtor.

Pois devido ao fato de ter que satisfazer suas próprias necessidades o trabalhador se vê forçado a aceitar as condições impostas pelo capitalista detentor dos instrumentos de trabalho, causando então à alienação do trabalhador onde o ser humano fica alienado do seu produto de trabalho e de outros seres humanos (MARX, 2004).

A partir de leituras em Marx (2004) entende-se que existem vários níveis de alienação entre eles a do trabalhador em relação a si mesmo, com o produto do seu trabalho, com o processo de produção e a alienação em relação aos demais trabalhadores.

Quadro 1: Sistematização sobre os níveis de alienação

| | | |
|---|--|----------------------------|
| TRABALHADOR |  | CONSIGO MESMO |
| Ocorre quando o trabalhador se submete as vontades do empregador, somente para satisfazer suas necessidades básicas. Mas não como uma forma de realização pessoal. | | |
| TRABALHADOR |  | COM O PRODUTO |
| Ocorre quando o trabalhador somente produz o que o empregador lhe impõe, sem ao menos ter acesso a suas próprias criações. Deixando desse modo de se auto conhecer em seu próprio trabalho. | | |
| TRABALHADOR |  | COM OUTROS TRABALHADORES |
| Ocorre quando devido a competitividade presente no cotidiano de trabalho, o espírito de equipe e solidariedade dá espaço a competencia entre os próprios trabalhadores | | |
| TRABALHADOR |  | COM O PROCESSO DE PRODUÇÃO |
| Ocorre quando o trabalhador não pode interferir no processo de produção, ou seja, sem decidir o que e de que maneira realizar seu processo de trabalho. | | |

Fonte: Sistematizado pela autora com base em Prates (2003) e Iamamoto (2010).

3.2 Processo de Trabalho

No período compreendido entre o final da década de 1980 e durante a década de 1990, o Serviço Social passou a ser visto pelos “assistentes sociais como uma especialização inserida na divisão social e técnica do trabalho” (IAMAMOTO, 2010).

O Assistente Social em sua condição de trabalhador assalariado necessita se inserir em espaços sócios ocupacionais para desse modo realizar seu trabalho, pois devido ao fato do mesmo não ser detentor de seus meios de produção de trabalho precisa inserir-se em processos de trabalho, sendo que o mesmo é originalmente definido como:

[...] a atividade dirigida com o fim de criar valores de uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; é condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição natural eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais (MARX; ENGELS, 1989, p. 208).

O Assistente Social é um profissional especializado que ao ingressar no mundo do trabalho vende sua força de trabalho para entidades em geral sejam elas públicas ou privadas de âmbito empresarial ou estatal, pois as mesmas necessitam e contratam esse profissional com os conhecimentos que foram adquiridos ao longo de seu processo de formação.

Os conhecimentos teóricos adquiridos durante o período de formação acadêmica se caracterizam como meios de trabalho exclusivo desses profissionais e permitem o direcionamento do trabalho de acordo com os objetivos ético-políticos assumidos pelo Serviço Social.

Essa mercadoria força de trabalho é uma potência, que só se transforma em atividade-, em trabalho-, quando aliada aos meios necessários à sua realização, grande parte dos quais se encontra monopolizado pelos empregadores: recursos financeiros, materiais e humanos necessários à realização desse trabalho concreto, que supõe programas, projetos e atendimentos direitos previstos pelas políticas institucionais (IAMAMOTO, 2010, p.421).

O Assistente Social reconhecido como um profissional liberal precisa vincular-se às instituições empregadoras para então poder realizar seu trabalho sendo que com essa relação de compra e venda desse trabalho o Serviço Social passa a fazer parte do universo de mercantilização, quando a ação profissional passou a ser concebida como processo de trabalho, os assistentes sociais reconheceram-se como trabalhadores assalariados que vendem sua mão-de-obra a uma instituição que possui a necessidade de incorporar essa especialização do trabalho em seu quadro funcional (IAMAMOTO, 2010).

no processo de trabalho a passagem do momento da pré-ideação (projeto) para a ação propriamente dita requer instrumentalidade. Requer a conversão das coisas em meios para o alcance dos resultados. Essa capacidade só pode se dar no processo de trabalho, no qual o homem mobiliza todos os recursos convertendo-os em instrumentos para alcançar seus resultados. É essa capacidade que, como instancia de passagem possibilita passar das abstrações da vontade para a concreção das finalidades (GUERRA, 2000, p.9).

O trabalho do Assistente Social em seus atendimentos desde o acolhimento do usuário até o momento da realização de encaminhamentos necessários para a resolutividade da situação é todo pré-idealizado, pois o mesmo para a efetivação de

seu trabalho necessita utilizar de instrumentos que lhe darão todo o suporte necessário para a realização do mesmo.

O profissional irá se utilizar de seus conhecimentos teórico-metodológico, técnico-operativo buscando todos os meios disponíveis dentro da instituição para assim buscar chegar ao resultado no seu trabalho, que deverá buscar sempre pela efetivação dos direitos de seus usuários.

O trabalho do Assistente Social diante da sociedade capitalista adquire duplo sentido como valor de troca, já que o mesmo por ser um trabalhador assalariado recebe em forma de valor monetária pelo seu trabalho que é prestado às instituições sejam elas públicas ou privadas, e também o valor de uso já que seus serviços são ofertados a quem deles necessitar (PRATES, 2003).

Conforme Cavalli (2009) vale destacar que não existe um processo de trabalho único e exclusivo do Assistente Social, mas sim que o Serviço Social é partícipe dos processos do campo de trabalho ao qual está inserido. Pois ao inserir-se em diferentes campos de atuação o Assistente Social em sua maioria desenvolve suas atividades juntamente com outros profissionais que atuam dentro da mesma instituição.

Segundo Iamamoto (2012) a denominação de “processo de trabalho do Serviço Social” nos documentos da ABEPSS³ representou um deslize, pois o trabalho é uma atividade do sujeito e não da profissão, devendo-se então evitar uma supervalorização do Serviço Social nos processos de trabalho em que o mesmo se insere, evitando então usar o processo de trabalho como exclusivamente do assistente social.

Pois ao ingressar em instituições empregadoras o assistente social passa então a fazer parte do coletivo de trabalhadores onde então o resultado final desse trabalho desenvolvido em conjunto apresenta resultados que iram variar de acordo com cada espaço ocupacional (CAVALLI, 2009).

³ Refiro-me aos documentos preparatórios para a elaboração da proposta de diretrizes gerais da ABESS, quais sejam: ABESS/ CEDEPSS. “Proposta básica para o projeto de formação (nov.1995)” Serviço Social e Sociedade nº 50.São Paulo, Cortez, 1996,00.143-171; _____. “ Proposta básica para o projeto de formação profissional- novos subsídios para o debate.” Cadernos ABESS nº7. Formação profissional: trajetória e desafios. São Paulo, Cortez, 1996, p. 15-75 (IAMAMOTO, 2012, p. 107).

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 (IAMAMOTO, 2012, p. 107).

O Assistente Social no espaço sócio ocupacional em que irá trabalhar desenvolverá suas atividades junto a outros profissionais, usando-se como exemplo, o hospitalar Ivan Goulart onde o profissional participa no seu cotidiano de trabalho junto com médicos, fisioterapeutas, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros do processo de trabalho em que o mesmo está inserido, buscando a partir desse conjunto de vários profissionais sempre o melhor atendimento aos usuários da instituição.

No processo de trabalho no qual o assistente social está inserido seu objeto de trabalho são as múltiplas expressões da questão social, que se apresenta no cotidiano de vida de seus usuários. Sendo que os usuários não são somente sujeitos, mas seres ontológicos uma vez que devemos enxergá-los na sua totalidade, como pessoas passíveis de mudanças e transformações com contribuição da atuação profissional (CAVALLI, 2009).

O trabalho do Assistente Social realiza-se a partir das várias aproximações com a realidade de seus usuários podendo-se desvendar o que está por trás do que não foi dito ou do que não está visível em um primeiro momento, diante de seus olhos em um primeiro contato com o usuário.

O Assistente Social em seu trabalho cotidianamente se depara e atende demandas que chegam de maneira imediata de modo em que, numa instituição de saúde o profissional dificilmente conseguirá desvendar o que se apresenta por trás dessa demanda. Devido ao fato de que os usuários nesse espaço sócio ocupacional permanecem por pouco tempo, somente o necessário para garantir melhores condições de saúde a si mesmo.

No entanto “é preciso analisar com profundidade as contradições que se ocultam e se fetichizam na realidade, superando a pseudoconcreticidade para propor uma intervenção que tenha alcance e efetivação” (NETTO, 1991 apud PRATES, 2003) sendo assim necessário com que o Assistente Social passe a ter conhecimento da historicidade da demanda aparente, deixando então o seu imediatismo de lado.

Pois como a demanda se apresenta ao olhar social é apenas sua aparência e ao ter o conhecimento dos aspectos sociais que a envolvem será possível realizar uma intervenção que irá influenciar e talvez propiciar mudanças a vida do usuário. Procurando assim sair da somente aparência da demanda e buscando chegar a real essência da mesma, no entanto é importante lembrar que a totalidade, ou seja, a realidade verdadeira, dificilmente será descoberta totalmente, mas é sim possível se aproximar dela sucessivamente (CAVALLI, 2009).

A mediação entendida para além da somente resolução de conflitos, enquanto uma categoria critica marxista é segundo Pontes (2000, p. 38) “[...] uma das categorias centrais da dialética, inscrita no contexto da ontologia do ser social marxista, e que possui uma dupla dimensão: ontológica (que pertence ao real) e reflexiva (que é elaborada pela razão)” de modo que busca possibilitar a construção e reconstrução do objeto de intervenção profissional na busca de uma prática transformadora.

[...] a categoria mediação contribui na intervenção profissional do Assistente Social uma vez que possibilita a compreensão dos fenômenos não como fatos isolados, mas como parte de um complexo social que sofre influências sociais, econômicas, políticas, ideológicas, culturais dentre outras (CAVALLI, 2009, p. 7).

A mediação permite ao profissional atuar entre os interesses de seus usuários e da instituição empregadora, buscando compreender os dois lados de maneira conjunta. Entende-se a mediação como uma categoria reflexiva, pois permite com que o profissional possa realizar seu trabalho atuando de forma critica frente às demandas postas a profissão.

3.2.1. Elementos Constitutivos do Processo de Trabalho

O processo de trabalho é constituído por 4 (quatro) elementos, sendo eles: o objeto de trabalho ou matéria-prima que no caso do Serviço Social é a questão social em suas múltiplas manifestações, onde a questão social é resultante do conflito existente entre o capital e o trabalho. O profissional Assistente Social trabalha essas expressões da “questão social” como o desemprego, a fome, a falta de moradia e acesso à saúde no seu dia a dia de trabalho.

O Assistente Social irá trabalhar na tensão que é resultante da produção de desigualdade e produção da rebeldia e da resistência, pois a partir do momento em que os usuários passam a conviver com as várias formas de desigualdade os mesmos por não se conformarem com a situação se opõem e assim resistem as mesmas, é nesse conflito que o Assistente Social irá realizar seu trabalho.

Sendo assim o principal desafio posto aos Assistentes Sociais é buscar entender as múltiplas formas assumidas pela questão social na contemporaneidade, como se dá sua manifestação na vida dos indivíduos e as formas de resistência acionadas para o seu enfrentamento (IAMAMOTO, 2010).

Outro elemento constitutivo do trabalho do assistente social são os meios de trabalho, os quais fazem a mediação entre a força de trabalho e o objeto de trabalho, tendo em vista a finalidade deste processo – o produto. Os meios de trabalho envolvem bem mais do que somente os instrumentos utilizados no dia a dia de trabalho do assistente social.

De acordo com Sperotto (2009, p.13) a instrumentalidade no exercício profissional do Assistente Social “transcende o uso de conjunto de instrumentos e técnicas, pois reconhece que, para além dos instrumentos, existem determinadas capacidades, habilidades e competências que são constitutivas da profissão”.

Entende-se então que quando se fala de instrumentalidade no Serviço Social não se restringe unicamente aos instrumentos que são utilizados no dia a dia como as visitas domiciliares e grupos, a instrumentalidade engloba também o conjunto de conhecimentos e habilidades que o Assistente Social precisa ter tais como, olhar e escuta sensível durante seus acolhimentos, pois somente os instrumentos usados no decorrer de seu trabalho cotidiano não são suficientes para que o mesmo seja realmente concretizado.

Os assistentes sociais possuem um conhecimento específico que foi adquirido durante o período de formação acadêmica que lhes proporciona uma autonomia relativa na execução de seu trabalho, pois “o conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelo Assistente Social ao longo de seu processo formativo são parte do acervo de seus meios de trabalho” (IAMAMOTO, 2012, p. 63).

Além da matéria-prima e dos meios de trabalho, o trabalho em si ou a força de trabalho em ação, segundo Iamamoto (2010), é um elemento que também constitui o processo de trabalho. A autora afirma que “a força de trabalho é a única

mercadoria que ao ser consumida torna-se fonte de criação de valor e de mais-valia, de mais valor do que ela contém” (IAMAMOTO, 2010, p. 102).

Pois ao ter que realizar seu trabalho enquanto um profissional qualificado para exercer suas atribuições privativas e competências profissionais o Assistente Social tem que por em prática todos os seus conhecimentos construídos até o momento, pois sendo “o trabalho uma atividade do sujeito, ao realizar-se aciona não só o acervo de conhecimentos, mas a herança social cultural acumulada” (IAMAMOTO, 2012. p.103).

Para finalizar tem se o produto do trabalho, no entanto nota-se uma dificuldade em se perceber os resultados do trabalho do assistente social, já que o produto de seu trabalho nem sempre é material.

O resultado obtido no trabalho do Assistente Social não depende somente de sua vontade e de seu desempenho individual enquanto profissional, pois nele “materializam-se os fins das empresas [...] que norteiam a organização dos processos de trabalho coletivo, nos quais estão presentes, junto com outros profissionais, os assistentes sociais” (IAMAMOTO, 2012, p. 111).

Quadro 2: Elementos constitutivos do processo de trabalho

| Demanda | Objeto | Meios de Trabalho | Produto do Processo de Trabalho |
|---|---|--|---|
| Realização de grupo com familiares e usuários da Ala Recomeçar. | Relações sociais entre familiares e usuários hospitalizados | Técnica de grupo operativo; espaço físico (sala); conhecimentos e habilidade; | Enfrentamento e resistência; |
| Acolhimento | Desvendamento da realidade do usuário – o não aparente | Sala para atendimento individual e equipamentos; escuta qualificada; prontuário para anotações; conhecimento; habilidade profissional. | Construção de vínculo com o usuário, aproximação da realidade do usuário; |
| Supervisão de estágio | Formação teórico-prática profissional. | Convênio com instituição; Supervisão direta; Acompanhamento das atividades do estagiário; espaço físico; conhecimento. | Construção do conhecimento profissional; |

Fonte: sistematizado pela autora

Com base no quadro 2 pode-se evidenciar os elementos constitutivos do processo de trabalho no qual o Assistente Social se insere no HIG desde a demanda que é o meio pelo qual o usuário chega até a instituição, o objeto do trabalho que independentemente do espaço sócio ocupacional será sempre a questão social em suas variadas formas de expressão, na sequência os meios de trabalho que são utilizados pelo Assistente Social que vai desde a sala onde o mesmo realiza seus atendimentos até o conhecimento profissional adquirido pelo mesmo durante sua graduação.

Findando assim com o produto do trabalho que na intervenção realizada pelo Serviço Social nem sempre será um resultado material, podendo evidenciar-se até mesmo na criação de vínculos do profissional com o usuário o qual realiza sua intervenção, aproximando-se da realidade vivida pelo mesmo.

Entende-se então que ao considerar o caráter coletivo dos processos de trabalho que os Assistentes Sociais são partícipes, o produto resultante desse

trabalho possui efeito tanto na reprodução da força de trabalho, quanto reproduzindo consensos dominantes que assim contribuem para a elaboração de novos consensos aos interesses dos trabalhadores (MADRUGA, 2013, p. 52).

3.3. O processo de trabalho em que se insere o Assistente Social no HIG

O processo de trabalho em que se inserem os Assistentes Sociais⁴ nesse caso voltado especificamente ao Hospital Ivan Goulart conta com trabalhadores para além dos profissionais do Serviço Social como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos que dentro do contexto hospitalar fazem parte do processo de trabalho realizado na área da saúde.

Sendo o processo de trabalho resultante de uma atividade anteriormente projetada na mente do homem, ou seja, idealizada na imaginação do trabalhador, o trabalho do Assistente Social realizado dentro do Hospital Ivan Goulart se dá de forma direta aos usuários e aos familiares dos mesmos, intervindo sobre as expressões da questão social que nesse espaço sócio ocupacional se dá a partir do desemprego, não acesso à saúde, uso abusivo de álcool e outras drogas, negligência contra o idoso entre outras formas de manifestação da questão social.

No Hospital Ivan Goulart para a efetivação do processo de trabalho o Assistente Social utiliza-se de instrumentos que possibilitam a realização de seu trabalho no entanto “ não existe uma solução pronta, uma solução previamente dada”, pois as mesmas dependem de cada situação atendida pelo profissional, ou seja “são construídas no decorrer do processo” atendendo sempre as particularidades de cada usuário (SPEROTTO, 2009, p.15).

Vale lembrar que essa instituição onde se realizou o estágio supervisionado em Serviço Social I e II, Hospital Ivan Goulart teve a inserção do Assistente Social somente a partir do ano de 2004, sendo que atualmente o hospital conta com duas Assistentes Sociais, que dividem o atendimento direcionado aos usuários em dois turnos de trabalho.

⁴ A resolução n.º 218, de 06 de março de 1997 reconhece como profissionais de saúde de nível superior os Assistentes Sociais; Biólogos; Profissionais de Educação Física; Enfermeiros; Farmacêuticos; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos; Médicos Veterinários; Nutricionistas; Odontólogos; Psicólogos; e Terapeutas Ocupacionais.

Conforme Yamamoto (2012, p.61) “qualquer processo de trabalho implica uma matéria-prima ou objeto sobre o qual incide a ação do sujeito, ou seja, o próprio trabalho que requer meios e instrumentos para que possa ser efetivado” desse modo para desvendar as expressões da questão social que se apresentam na vida de seus usuários as Assistentes Sociais do Hospital Ivan Goulart utilizam alguns instrumentos de trabalho no decorrer de suas intervenções profissionais, tais como:

- ✓ Visitas domiciliares aos usuários no período pós-alta;
- ✓ Grupo com familiares;
- ✓ Entrevistas aos usuários;

A prática das visitas domiciliares na instituição é realizada pelas Assistentes Sociais a partir do Projeto Visitar onde as profissionais mensalmente realizam 24 visitas domiciliares aos usuários que já receberam alta, sendo que as mesmas são realizadas para saber se o usuário se encontra em boas condições de saúde e também para saber se estão dando continuidade aos seus tratamentos nas instituições em que foram encaminhados como ao CAPS AD e CAPS.

Segundo Amaro (2003) o Assistente Social ao visitar, deve acessar o máximo de informações e esclarecimentos possíveis ao que for demandado, no entanto as visitas são realizadas sem qualquer agendamento e de uma maneira muito rápida, não tendo assim o seu real objetivo alcançado, pois apesar da dedicação da profissional percebe-se que somente cumpre-se uma demanda que é posta pela instituição, pois há pouco tempo para que essas visitas sejam realizadas devidas as atividades desenvolvidas no dia a dia de trabalho da Assistente Social.

As Assistentes Sociais também utilizam o grupo de familiares para a efetivação de seu trabalho, onde o mesmo é realizado todas as terças-feiras. O Grupo de Família tem como objetivo fazer com que os familiares dos usuários internos na Ala Recomeçar sintam-se mais preparados a receber novamente no convívio familiar o usuário quando o mesmo receber a alta, para isso no grupo são repassadas informações sobre como é realizado o tratamento e também sobre os efeitos das substâncias psicoativas no dia a dia desse usuário.

O grupo de familiares é usado como condição para que as visitas possam ser realizadas aos usuários que estão internados “para que os familiares possam visitar os usuários é necessário que os mesmos se façam presente nesse grupo”

(SANTOS, 2013), no entanto ocorrem muitas situações em que devido à situação familiar de cada usuário não é possível a presença do familiar no grupo, onde então a Assistente Social desconsidera essa obrigatoriedade que é imposta a esses familiares, pois a mesma compreende as dificuldades enfrentadas por cada familiar.

Outro instrumento de trabalho utilizado pela Assistente Social é a entrevista, no entanto no período de experiência de estágio raro foram às vezes em que a profissional se utilizou desse instrumento durante a realização de seu trabalho. A entrevista é realizada tendo como objetivo tomar conhecimento sobre determinadas situações, buscando desse modo encontrar soluções as dificuldades que se apresentam na vida do usuário. No hospital as dificuldades estão normalmente direcionadas ao tratamento dos usuários que estão sendo atendidos pela instituição, principalmente quando o assunto está relacionado ao atendimento médico hospitalar.

[...] a entrevista tem três grandes objetivos, o 1º consiste em reunir informação e dados sobre o indivíduo, o 2º consiste, na formulação de um diagnóstico ou de uma explicação para os problemas e o 3º passo é a resolução das dificuldades, dando ao indivíduo o caminho para a resolução (ROGERS, 2000, p. 11 apud SPEROTTO, 2009, p. 48).

No período referente já ao fim do estágio supervisionado II, a Assistente Social realizou entrevistas com dois usuários para que assim fosse feito o encaminhamento do pedido de BPC ao INSS, pois os mesmos tinham muitas dúvidas sobre esse procedimento. A profissional também atendeu a mãe de um desses usuários que estava então fazendo os encaminhamentos necessários já que seu filho estava internado na Ala Recomeçar.

Normalmente esses encaminhamentos não eram realizados pela profissional da instituição, mas como os usuários estavam com muitas dúvidas e naquele momento tinha a Assistente Social como referência à mesma fez os encaminhamentos necessários para que conseguissem assim estar acessando o benefício que é direito dos mesmos.

Como o trabalho do Assistente Social dentro do hospital Ivan Goulart está direcionado aos usuários que se encontram internados dentro da instituição, notou-se durante o período de estágio o quanto é importante o trabalho que esse profissional desenvolve junto a todas as unidades da instituição realizando esclarecimentos e encaminhamentos necessários aos seus usuários.

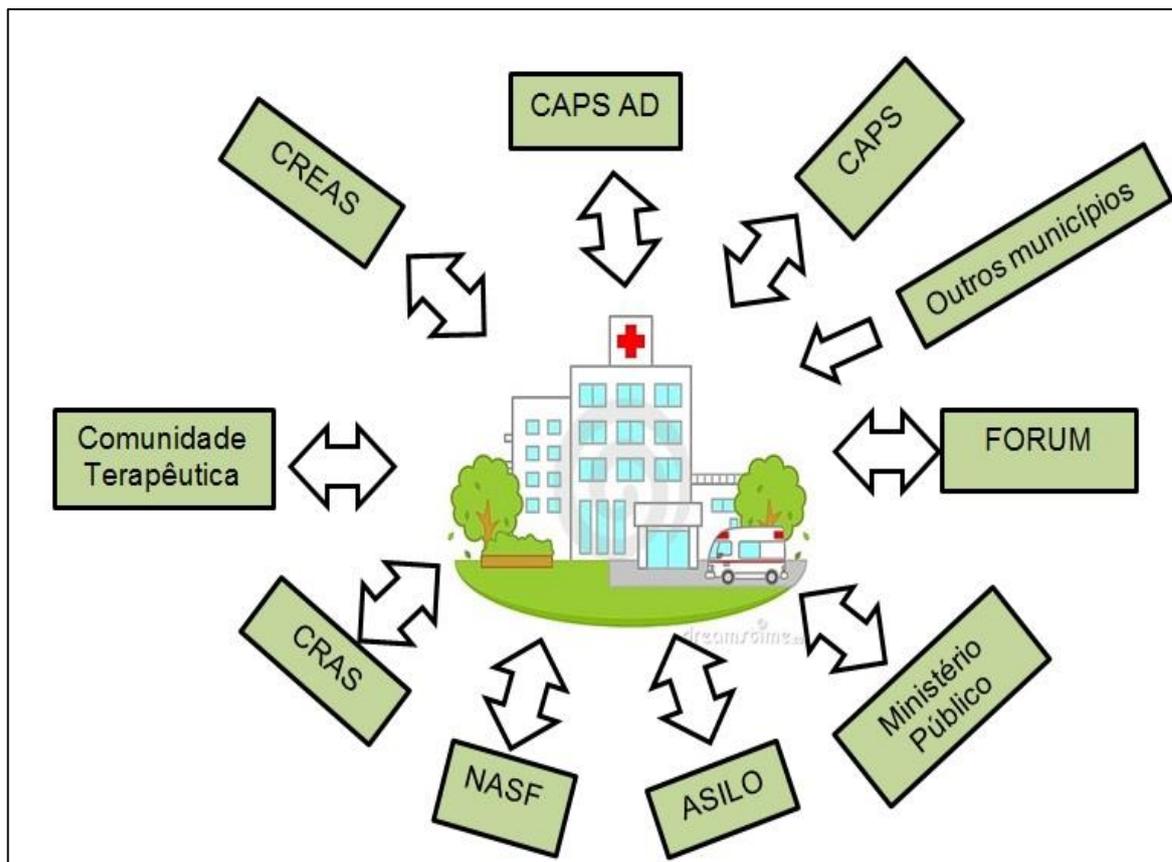
Os encaminhamentos realizados pelas profissionais são em sua maioria destinados as instituições da cidade, pois há uma articulação em rede juntamente com o CAPS AD, CAPS, Asilo, CRAS, CREAS, NASF, Ministério Público, Fórum, Comunidade Terapêutica, que buscam solucionar e proporcionar de modo rápido melhorias na vida dos usuários que procuram pelo Serviço Social dentro do hospital Ivan Goulart.

O trabalho em rede envolve várias instituições sejam elas públicas ou privadas e uma gama de profissionais que trabalham em busca do mesmo interesse, no caso do hospital Ivan Goulart que realiza o seu trabalho com as instituições citadas anteriormente busca-se pelo bem estar dos usuários atendidos no hospital.

Os encaminhamentos que são realizados a rede são em sua maioria direcionados ao CAPS AD e CAPS devido a maioria dos atendidos dessa instituição estarem voltados aos usuários da Ala Recomeçar que no período pós alta são direcionados a dar sequencia no tratamento dessas 2 (duas) instituições. Uma rede é “um conjunto de nós conectados, e cada nó, um ponto onde a curva se intercepta. Por definição, uma rede não tem centro, e ainda que alguns nós possam ser mais importantes que outros todos dependem dos demais na medida em que estão na rede” (CASTELLS apud GONÇALVES & GUARÁ 1998,p.10).

Entende-se que o trabalho em rede é de fundamental importância para os usuários, já que essa articulação busca pela resolutividade das demandas apresentadas pelos mesmos, uma vez que as informações obtidas em uma instituição nesse processo articulado podem ser repassadas entre si. Busca-se com o trabalho em rede que o usuário não fique desamparado durante o processo em que necessita ser atendido pelas instituições, onde cada uma irá realizar as competências que são de sua responsabilidade na garantia do acesso aos direitos de cada usuário.

Figura 1: Rede de Atendimento



Fonte: sistematizado pela autora

No decorrer de seu trabalho dentro do hospital a Assistente Social através de seu trabalho garantiu com que usuários que não conseguiam acessar seus direitos básicos, pudessem então acessar os mesmos, proporcionando assim melhores condições de saúde a esses sujeitos. Teve uma ocasião em que uma menina necessitava do uso de uma sonda para poder se alimentar, no entanto a mãe da menina não sabia como ter acesso a esse material necessário a sua filha, onde então a mesma se dirigiu ao hospital para buscar informações junto a Assistente Social.

Então a profissional realizou um esclarecimento a usuária de que a mesma tem o direito de todo mês ter acesso a esse material de forma gratuita e de que a mesma precisaria se dirigir até o NASF para conseguir o material. Como busca-se trabalhar em rede em uma articulação entre o hospital e as demais instituições “a Assistente Social ligou para o NASF para que disponibilizassem o material todo mês para a criança” (SANTOS, 2013) garantindo desse modo o direito da usuária de ter acesso ao material que proporciona melhores condições de saúde a sua filha.

O atendimento das Assistentes Sociais direciona-se também a atender as necessidades básicas dos usuários, pois como há dentro do hospital uma Ala destinada ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas muitos chegam sem qualquer material pessoal como de higiene ou roupas para seu próprio uso, então muitos atendimentos buscam solucionar essas situações.

Muitas vezes familiares entram em contato com o Serviço Social para que as Assistentes Sociais possam fornecer esses materiais aos usuários “uma mãe ligou para solicitar que a Assistente Social pudesse disponibilizar materiais de higiene para seu filho” (SANTOS, 2013) então a partir de doações que são realizadas ao Serviço Social dentro da instituição as profissionais conseguem satisfazer essa demanda de materiais tanto de higiene como de roupas aos usuários.

Sabe-se que qualquer outro profissional poderia realizar essa tarefa, no entanto ao ser direcionado ao Serviço Social entende-se que o mesmo a realiza buscando garantir o direito do usuário de ter melhores condições humanas, pois os outros profissionais talvez não se importem tanto com as condições que estão além da doença na vida desse usuário.

Pois a inserção dos Assistentes Sociais nas equipes de saúde permite com que o profissional se preocupe com as condições sociais, econômicas, políticas e culturais que englobam o processo saúde/doença dos usuários dando ao mesmo um diferencial dos demais trabalhadores que atuam na saúde. Desse modo entende-se que aos Assistentes Sociais é mais fácil essa compreensão [...] devido a sua qualificação que busca garantir direitos respeitando sempre ao próximo (MENESES, 2010, p.127).

O trabalho desenvolvido pelo profissional é realizado sem qualquer tipo de discriminação social, pois o mesmo não pode esquecer seu compromisso ético com a profissão. Para a realização de seu trabalho o Assistente Social utiliza-se dos seus conhecimentos teórico-metodológicos que irão dar todo o suporte necessário a sua prática profissional.

Sabe-se que dentro de uma instituição de saúde o processo de trabalho em que se insere o Assistente Social o mesmo intervém com várias demandas e esse trabalho é realizado com os demais profissionais num processo multidisciplinar onde então o trabalho é realizado junto com outros profissionais.

No entanto no período de experiência pode-se observar que as profissionais do Serviço Social desenvolvem suas atividades, realizando ações que não são de

sua competência profissional, pois devido ao desconhecimento dos demais profissionais da instituição os mesmos acabam solicitando atividades que não são de competência dos Assistentes Sociais (CFESS, 2010) tais como:

- ✓ Agendamento de exames;
- ✓ Solicitação de ambulâncias;
- ✓ Notificação de óbito;
- ✓ Convocação do responsável para informar sobre alta;

Pois são consideradas como não atribuições dos assistentes sociais aquelas ações que possuem um caráter eminentemente técnico administrativo ou aquelas não contempladas pela formação profissional do Assistente Social (CFESS, 2010). Dentro da instituição a Assistente Social acaba em muitos momentos atendendo demandas de outros profissionais tais como: enfermeiros, nutricionista, tendo que realizar até mesmo em vários momentos recepção de emergência que deveriam ser realizadas por outros profissionais.

Houve momentos durante o estágio em que “a Assistente Social foi solicitada pela nutricionista para ajudar na alimentação de um paciente que esta sem acompanhante no hospital” (SANTOS, 2013), entende-se sim que o usuário tenha direito a obter sua alimentação, no entanto percebeu-se um desconhecimento dos outros profissionais da instituição sobre o real trabalho do Assistente Social, que não está centrado no fato de dar alimentação aos usuários da instituição. Mas sim garantir aos mesmos seus direitos e melhores condições relacionadas à saúde dos usuários.

Por isso o Código de Ética e a Lei de Regulamentação da Profissão devem sempre estar bem claros aos Assistentes Sociais no desenvolver de suas atividades, caso contrário os mesmos podem acabar se submetendo sempre a realizar ações que não são de suas competências e atribuições profissionais.

Em uma solicitação para atender uma demanda “a Assistente Social é solicitada por um enfermeiro para que a mesma de uma notícia de óbito da filha há mãe que se encontra internada no Hospital com problemas cardíacos” (SANTOS, 2014) a profissional recusou-se a realizar esse atendimento, pois a mesma declarou não se sentir preparada para realizar essa atividade, pois a mesma sabe que não é de competência do Assistente Social notificar familiares sobre óbitos.

Reforça-se assim que o desconhecimento do atendimento das demandas que competem ao Assistente Social por parte dos demais profissionais da instituição hospitalar acabam precarizando o trabalho, pois os mesmos acabam repassando mais atendimentos e demandas a esses profissionais do que lhes compete.

Entende-se que o profissional não deve negar a demanda que lhe é imposta, visto que desse modo o mesmo estaria negando um direito a seu usuário. No entanto o profissional deve buscar sempre esclarecer aos demais trabalhadores quais são suas reais competências e atribuições, evitando desse modo com que o atendimento aos usuários tenha sempre mesmo que, sem necessidade passar pelo Serviço Social.

O Assistente Social tem encontrado dificuldades de compreensão por parte da equipe de saúde quando se trata de suas atribuições e competências face à dinâmica de trabalho imposta nas unidades de saúde, no entanto devem-se usar essas dificuldades para impulsionar a realização de reuniões e debates entre os diversos profissionais para assim realizar o esclarecimento de suas ações e estabelecimento de rotinas e planos de trabalho (CFESS, 2010).

Pois as competências e atribuições privativas dos Assistentes Sociais devem ser respeitadas tanto pelos outros trabalhadores que fazem parte do processo de trabalho quanto pela instituição empregadora devendo cumprir assim o que esta escrito nos documentos que regem a nossa profissão como a Lei de Regulamentação da Profissão e o nosso Código de Ética Profissional.

No processo de trabalho em que se insere, o Assistente Social faz uso de instrumentais buscando desse modo realizar a articulação dos três eixos da formação profissional, Teórico- Metodológico, Técnico-Operativo e Ético- Político de modo a se permitir a compreensão das correlações de forças existentes nestes espaços sócio ocupacionais nesse caso no âmbito hospitalar.

[...] correlação de forças é a concepção da intervenção profissional como confrontação de interesses, recursos, energias, conhecimentos, inscrita no processo de hegemonia/contra hegemonia, de dominação / resistência e conflito/consenso que os grupos sociais desenvolvem a partir de seus projetos societários básicos, fundados na relação de exploração e de poder (FALEIROS, 2011, p.44).

Entende-se ser fundamental o uso dos três eixos da formação profissional para a correlação de forças, pois o Assistente Social ao ter que trabalhar em um

espaço sócio ocupacional onde os interesses individuais da instituição predominam, deverá buscar estratégias que venham facilitar seu trabalho não deixando com que o mesmo interfira em seu dia a dia dentro da instituição no seu trabalho direto com os usuários.

Evitando assim com que prevaleça sempre o fato de que seu trabalho seja submetido às vontades e ideologias de seus contratantes, buscando desse modo superar os limites que são impostos em seu cotidiano pelo capitalismo. O Assistente Social deve realizar esse enfrentamento cotidianamente estando embasado pelos princípios éticos e fundamentais de sua profissão, buscando proporcionar então aos usuários acesso a seus direitos, buscava-se através do paradigma de correlação de forças “uma ruptura com as visões clínicas e tecnocrática da intervenção profissional” (FALEIROS, 2011, p. 44).

Ao desenvolver suas atividades na instituição hospitalar as Assistentes Sociais dispõem de um espaço físico um pouco precário, pois as mesmas não possuem um espaço totalmente digno de trabalho para assim desenvolver suas atividades, pois o espaço não proporciona uma comodidade aos seus usuários que são atendidos pelo Serviço Social.

Sendo que o Código de Ética do Assistente Social traz em seu capítulo II das relações com as instituições empregadoras e outras como direito do/a assistente social “dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional” (CFESS, 2012, p.30). Na instituição HIG as condições de trabalho do assistente social não são dignas, pois a sala do Serviço Social é pequena sem janelas impossibilitando uma melhor circulação de ar, o que no verão dificulta a presença dentro da sala e o atendimento aos usuários devido à falta de ventilação da mesma.

Há também a resolução do CFESS nº 493/2006 que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social tratando em seu Art. 2º sobre o local de atendimento destinado ao assistente social que deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas:

- a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional;
- b- recursos que garantam a privacidade do usuário naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional;
- c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas
- d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado(CFESS, 2006, s/p).

Apesar do que nos traz o Código de Ética do Assistente Social e a resolução citada anteriormente pode-se notar que a realidade das condições de trabalho do Assistente Social dentro da instituição se distancia das condições físicas que realmente seriam as mais adequadas ao trabalho desse profissional. As precárias condições de trabalho no contexto hospitalar é fato. Incluindo-se aí, desde a precária estrutura física e técnica, a insalubridade de algumas atividades e ambientes (MENESES, 2010, p.114).

Pois além da pouca ventilação do ambiente, a sala do Serviço Social onde a Assistente Social realiza todos os seus atendimentos, ainda serve de local para as “visitas assistidas” assim denominadas pelas profissionais. Pois devido ao pouco espaço destinado aos atendimentos referentes à Ala Recomeçar as visitas aos usuários que se encontram em tratamento nesse setor do hospital, recebem suas visitas no mesmo espaço em que a Assistente Social junto com os estagiários realizam os encaminhamentos de seu cotidiano de trabalho.

De modo que não proporciona nenhuma privacidade aos usuários durante suas visitas com seus familiares, causando em muitos até mesmo um incômodo por não poder ficar sozinho com seu familiar durante esse momento de visita. Dificultando o trabalho das Assistentes Sociais pois tanto o profissional quanto o usuário ficam prejudicados pelas condições físicas que são oferecidas pelas instituição.

Um outro aspecto que deve ser lembrando é que a profissional assistente social desenvolve seu papel como supervisora de campo sem ao menos dispor de um tempo específico para essa função, pois a mesma em suas atividades cotidianas não consegue sentar e planejar suas ações devido ao fato de ser muitas as demandas que chegam até o Serviço Social. Seria válido que as profissionais em seu dia a dia de trabalho conseguissem fazer um planejamento de seu trabalho, pois [...] o planejamento é a ferramenta para pensar [...] estudando as situações,

prevendo seus limites e suas possibilidades, propondo-se objetivos, definindo-se estratégias (BAPTISTA, 2000, p. 14).

Quadro 3: Atividades desenvolvidas pelas Assistentes Sociais no HIG

| Principais atividades desenvolvidas pelas Assistentes Sociais no processo de trabalho dentro do Hospital Ivan Goulart |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Encaminhamentos; ➤ Atendimento Familiar; ➤ Atendimento as necessidades básicas dos usuários; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acolhimento; ➤ Visita domiciliar; ➤ Repasse de informações; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita Assistida; ➤ Grupo com Familiares; ➤ Informação sobre usuários hospitalizados; ➤ Atendimento de demandas de outros profissionais (enfermeiro, nutricionista, recepção de emergência). |

Fonte: sistematizado pela autora

No entanto como as demandas chegam de forma mais imediata buscando ser solucionadas de forma rápida o trabalho das Assistentes Sociais fica mais direcionado a esse fim, sem haver um planejamento que lhes permita dispor de um tempo direcionado a supervisão de campo, seria importante poder sentar e conversar com o estagiário que se faz presente, buscando desse modo com que o estágio então não fique somente na observação das atividades desse profissional, mas que o mesmo seja também um espaço de troca de aprendizagem.

Essas condições precárias em que o Assistente Social desenvolve seu trabalho são resultantes da precarização do mundo do trabalho que nessa instituição apresenta-se principalmente no espaço físico em que o mesmo realiza as suas atividades cotidianas enquanto trabalhador inserido na divisão sócio técnica do trabalho. Mesmo com todas as dificuldades encontradas no dia a dia de trabalho os profissionais aceitam as condições que lhe são impostas, pois o trabalho é a condição de subsistência dos trabalhadores onde os mesmos trabalham para sobreviver e sobrevivem para trabalhar (FERREIRA, 2008).

Nota-se então que a discussão realizada é relevante para entender os aspectos relacionados ao trabalho que ao mesmo tempo em que possibilita ao homem se tornar emancipado o torna alienada por não ser proprietário dos instrumentos os quais necessita para realizar suas atividades cotidianas. Pois o

profissional ao se inserir em processos de trabalho mesmo realizando seu trabalho junto a outros profissionais não deve se deixar levar pelas imposições de outros profissionais, buscando assim sempre esclarecer quais suas competências e atribuições dentro de um espaço hospitalar.

Desse modo no próximo capítulo será discutido a identidade profissional do Assistente Social que por inserir-se em vários espaços sócio ocupacionais sendo assim participante dos processos de trabalho existentes nesses espaços, tem em muitos momentos o não reconhecimento de sua profissão.

4. IDENTIDADE PROFISSIONAL

No presente capítulo se abordará sobre a identidade profissional do Assistente Social que tem como foco central a trajetória da profissão discutindo então o assunto baseado nos Códigos de Ética que vigoraram ao longo da profissão bem como o atual Código de Ética que data de 1993. Bem como se dá a identidade atribuída aos Assistentes Sociais por parte de sua população usuária e pelos próprios trabalhadores da instituição HIG que devido a conhecer a profissão acaba atribuindo uma identidade de ajuda ou caridade a esse profissional.

4.1 Identidade Atribuída x Identidade Profissional

O tema identidade profissional é discutido no Serviço Social por Maria Lucia Martinelli (1989) que realiza buscando debater a identidade profissional a partir da trajetória percorrida pela profissão.

Segundo Martinelli (2011) a categoria identidade é histórica, política e social, nasce e se desenvolve nas lutas da classe proletária. A autora busca a partir dessa evidencia mostrar que foi a formação de uma consciência de classe que gerou o desenvolvimento da identidade do proletariado.

A história do capitalismo delinea duas situações distintas: uma em que a burguesia se tornava cada vez mais poderosa e a outra em que os trabalhadores que dependiam dos meios de produção dos capitalistas tornavam-se ainda mais pobres. De modo que essa oposição entre as duas classes tornam ainda mais intensa à diferença entre as mesmas (RIBEIRO, 2009).

Segundo Ribeiro (2009) no final do século XIX havia um grande número de agentes sociais marcadamente oriundos da burguesia, que tinham a responsabilidade de responder às graves questões sociais, dentro da ideologia burguesa, com o interesse em preservar as relações de poder existentes na sociedade.

A insatisfação da classe operária que acabou em revolução passou a questionar e ameaçar com sua consciência crítica os interesses da classe burguesa que então cria estratégias para se manter viva. Foi então que a assistência pública, que até o momento era de iniciativa privada, passou a ser tutelada pela burguesia, através do Estado e da Igreja (MARTINELLI, 2011).

O Serviço Social já surge então tendo uma identidade atribuída tanto por parte da burguesia, Estado e pela própria Igreja, tendo uma “mistificada ilusão de servir”, onde os primeiros Assistentes Sociais surgem tendo como missão garantir que a lei dos pobres fosse cumprida, tendo suas atividades uma característica fiscalizadora e repressora a serviço da classe dominante buscando então fortalecer o sistema capitalista (MARTINELLI, 2011).

De acordo com Martinelli (2011) o Serviço Social durante a fase industrial do capitalismo enquanto transitava entre os interesses das demandas postas pelo capital e trabalho, teve então roubadas suas chances de construir maneiras autênticas de sua prática social, mostrando-se sempre como um modo típico do capitalismo.

a origem do Serviço Social como profissão [...] [como tendo] a marca do capitalismo e do conjunto de variáveis subjacentes – alienação, contradição, antagonismos [...]; é [portanto] uma profissão que nasce articulada com um projeto de hegemonia do poder burguês como uma importante estratégia de controle social, como uma ilusão de servir [...] (MARTINELLI, 2011, p. 69).

O Serviço Social então com um caráter controlador por meio da classe capitalista buscava desse modo “ocultar e desmobilizar as reivindicações coletivas dos trabalhadores” tentando assim manter a ordem social onde a profissão então se envolvia em uma prática de servir sendo caracteriza novamente com a sua antiga forma de ajuda e caridade.

Vejamos o que diz Martinelli:

Fetichizado misticamente como uma prática a serviço da classe trabalhadora, o Serviço Social era, pois, na verdade, um importante instrumento da burguesia, que tratou de imediato de consolidar sua identidade atribuída, afastando-o da trama de relações sociais, do espaço social mais amplo da luta de classes e das contradições que as engendram e são por ela engendradas (MARTINELLI, 2011, p.67).

A burguesia buscava esconder a real intenção do sistema capitalista, pois não seria vantajoso se o mesmo se tornasse transparente de maneira então a manter sempre envolvidos a classe dominada com a ilusão de que os mesmos eram servidos enquanto esses na verdade serviam ao capital.

No Brasil o Serviço Social já chega com a “identidade atribuída” sendo acolhido pelos setores mais abastados da burguesia e pelo movimento católico leigo. Onde o Serviço Social era então colocado a serviço do capital tendo como

respeitável estratégia a atividade de controle social e de difusão do modo capitalista de pensar (MARTINELLI, 2011).

O Serviço Social ao atuar com a identidade que lhe fora atribuída pelo capitalismo com a “ausência de identidade profissional fragiliza a consciência social da categoria profissional, determinando um percurso alienado, alienante e alienador de prática profissional” de modo com que a mesma deixa de agir com o real sentido da profissão (MARTINELLI, 2011, p.17).

A identidade profissional “atribuída” ao Assistente Social está relacionada ao atendimento aos “pobres”, pois muitos reconhecem essa profissão como o ato de fazer caridade, de ajuda devido ao fato de que quando a mesma surgiu tinha seu vínculo relacionado às moças de boa fé que realizam caridade ajudando os menos favorecidos.

Com o decorrer dos tempos a profissão foi se fortalecendo como uma profissão que é interventiva, que luta pela desigualdade social e que trabalha na busca pela garantia dos direitos sociais de seus usuários independentemente de sua classe social.

Os Assistentes Sociais em sua maioria desenvolvem seu trabalho na política de Assistência Social e a mesma deve ser prestada a quem dela necessitar sem qualquer tipo de contribuição e de discriminação o mesmo busca sempre com que seus usuários tenham seus direitos garantidos.

Ao realizar seu trabalho muitas vezes o Assistente Social é comparado a outro profissional isso, no entanto não é problema se não fosse o fato de que muitos acham que esse profissional não necessita de uma graduação e qualificação de nível superior.

É importante enfatizar que o profissional Assistente Social é um trabalhador qualificado que para exercer suas funções enquanto um trabalhador inserido na divisão sócio técnica do trabalho seja em entidades públicas ou privadas primeiramente realizou uma graduação de nível superior em Serviço Social. A profissão de Assistente Social então é regulamentada pela Lei Federal 8.662/1993).

A Lei então dispõe sobre o exercício da profissão de Assistente Social, tratando em seu art. 2º que somente poderão exercer a profissão de Assistente Social os possuidores de diploma em curso de graduação em Serviço Social, oficialmente reconhecido, expedido por estabelecimento de ensino superior existente no País, devidamente registrado no órgão competente. A referida Lei também

estabelece as atribuições privativas e competências profissionais ao trabalho desse profissional.

O Assistente Social em seu cotidiano de trabalho também será norteado pelos princípios e valores determinados pelo Código de Ética Profissional Do Assistente Social o atual Código de Ética que data de 13 de março de 1993, que tem como um de seus princípios fundamentais o reconhecimento da liberdade como valor ético central.

Entende-se que a identidade profissional do Assistente Social está relativamente associada aos códigos de ética que já foram vigentes ao longo da história percorrida por essa profissão pois em cada código há princípios e direitos diferentes que ao longo do tempo somente qualificaram a atual atuação profissional do Assistente Social e que deram uma direção a um profissional crítico e propositivo.

A partir do entendimento de que a identidade profissional do Assistente Social foi estabelecida no decorrer da construção dessa profissão busca-se a partir dos 5 (cinco) Códigos de Ética Profissional do Assistente Social demonstrar as alterações que ocorreram dentro da categoria de Assistentes Sociais no aspecto referente a identidade profissional.

O primeiro Código de Ética Profissional do Assistente Social data de 29 de setembro de 1947 e foi aprovado pela Associação Brasileira de Assistentes Sociais (ABAS).

O referido código traz em sua seção I que é dever do Assistente Social “cumprir os compromissos assumidos, respeitando a lei de Deus, os direitos naturais do homem, inspirando-se, sempre em todos seus atos profissionais, no bem comum e nos dispositivos da lei, tendo em mente o juramento prestado diante do testemunho de Deus” (ABAS, 1947).

Já em sua seção II ao abordar sobre os deveres para com o beneficiário do Serviço Social é dever do Assistente Social respeitar no beneficiário do Serviço Social a dignidade da pessoa humana, inspirando-se na caridade cristã (ABAS, 1947).

Este código direcionava o Assistente Social a realizar seu trabalho dentro dos costumes postos pela doutrina da Igreja Católica, ou seja, o Serviço Social era pautado por uma ideologia cristã sendo essa a identidade profissional do Assistente Social da época tendo então uma identidade religiosa toda ligada a Igreja.

O seguinte Código de Ética foi definido somente em 1965 pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) ⁵ em 8 de maio de 1965. O mesmo é alicerçado nos direitos fundamentais do homem e as exigências do bem comum sendo pautado em valores tradicionais de caráter conservador e cristão, tendo uma como de suas características ênfase na família.

O 3º Código de Ética profissional do Assistente Social foi promulgado pelo Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) em 1º de janeiro de 1975. Esse foi também o último código que se direcionava com a denominação “cliente” ao invés de usuário.

Pode-se notar que nos 3 (três) primeiros Códigos de Ética Profissional do Assistente Social existe uma semelhança quando o assunto refere-se ao fato que o trabalho desse profissional deve estar voltado em seus princípios ao bem comum e a justiça.

Entende-se que até esse Código de Ética a herança doutrinária da igreja era muito forte na profissão o que acentuava o conservadorismo do Serviço Social, pois a Igreja Católica sempre influenciou muito desde o início da profissão seja em sua formação acadêmica nas disciplinas até mesmo em sua formação filosófica.

O quarto Código de Ética foi estabelecido em 1986 funcionou mais como uma carta de princípios e de compromissos ideológicos e políticos do que como um código de ética, mas mesmo assim o mesmo trazia compromissos que explicitava o caminho a ser seguido pelos profissionais em sua prática. É a partir de 1986 que passa-se a utilizar a denominação usuário ao invés de cliente.

O atual Código de Ética foi instituído pela Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, nesse novo Código de Ética Profissional do Assistente Social nota-se que esse código aprimora o de 1986 em relação aos princípios fundamentais que dão direção a atuação profissional do Assistente Social.

O novo código de ética preocupa-se muito em relação à qualidade dos serviços prestados a população usuária abordando também sobre as relações com as instituições empregadoras e outras de que o Assistente Social deverá dispor de condições de trabalho condignas, seja em entidade pública ou privada, de forma a garantir a qualidade do exercício profissional.

⁵ A partir da Lei de Regulamentação da profissão Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993 são alteradas as denominações do atual Conselho Federal de Assistentes Sociais (CFAS) respectivamente, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Este código tem como princípios fundamentais a liberdade como valor ético, posicionamento em favor da equidade e justiça social e o posicionamento a favor da classe trabalhadora.

Sendo assim o Assistente Social idealizado pela ordem burguesa em favor de seus interesses capitalistas, rebelou-se contra o mesmo buscando sua emancipação profissional posicionando-se a favor da classe trabalhadora buscando assim construir uma identidade profissional que tivesse relacionada as demandas e interesses de seus usuários.

Quadro 04: Terminologias utilizadas nos Códigos de Ética

| ANOS CÓDIGOS DE ÉTICA | TERMINOLOGIA |
|-----------------------|--------------|
| 1947 | BENEFICIÁRIO |
| 1965 | CLIENTE |
| 1975 | CLIENTE |
| 1986 | USUÁRIO |
| 1993 | USUÁRIO |

Fonte: sistematizado pela autora.

É importante destacar que a nomenclatura “cliente” direciona a pensar em uma relação mercadológica com a pessoa a quem se realiza o trabalho profissional do Assistente Social relação essa que remete a pensar em compra e venda ao utilizar esse termo.

Já o termo usuário remete a pensar em indivíduos de direitos já que em seu significado usuário referencia-se a *“que (m) tem a posse, o gozo de alguma coisa pelo direito de uso”*, é então que o Assistente Social em seu cotidiano e relação direta com os usuários tem como dever garantir o acesso desses usuários aos direitos tais como saúde, alimentação, habitação entre outros.

Notou-se que com o passar dos anos a identidade profissional dos Assistentes Sociais deixou de ser aquela voltada aos princípios da Igreja Católica que pregava pelos bons costumes e pela correção moral de seus clientes para se transformar em uma identidade que luta pelos interesses da classe trabalhadora, pela liberdade e pelo acesso aos direitos de seus usuários.

O atual Código de Ética direciona o Assistente Social há ter como principio central o reconhecimento da liberdade garantindo assim que o usuário em sua relação com o Assistente Social faça suas escolhas e a mesma deverá ser

respeitada por esse profissional. O Assistente Social deve ter então uma capacidade crítica e propositiva em suas relações sociais e principalmente estar comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social.

Em seu cotidiano de trabalho no enfrentamento as expressões da questão social o Assistente Social deverá lutar contra as formas de opressão. Tais questões se evidenciam no enfrentamento ao trabalho precário, violência estrutural, intrafamiliar e institucional. O Assistente Social em seus atendimentos buscará intervir sobre a realidade nas quais seus usuários se encontram e para isso o mesmo terá que se apropriar de seus conhecimentos teóricos-metodológicos, éticos-político e técnico-operativo.

O Assistente Social é um profissional que possui um caráter interventivo, ou seja, a partir de uma ação determinada pelas condições vividas por seus usuários o mesmo direcionado por seus conhecimentos e posicionamento profissional busca modificar a realidade de seu usuário (ALVES, 2012).

“Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente e desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim ser um profissional propositivo e não só executivo” (IAMAMOTO, 2012, p. 20).

Buscando evitar se tornar um profissional somente executor o Assistente Social precisa cotidianamente em suas atividades estar aberto à reflexão em busca de um posicionamento crítico que lhe permita romper com o somente cumprimento de atividades rotineiras (IAMAMOTO, 2012).

Pois conforme Iamamoto (2012, p. 21) o Assistente Social tem a ação de um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e funções profissionais. Desse modo então o profissional direciona suas atividades para além da somente execução e perante as instituições se propõe a projetos que possam dar respostas as demandas atendidas em seu cotidiano de trabalho.

4.2 Reflexão Crítica sobre a Identidade do Assistente Social no HIG

A relação do Serviço Social com a área da saúde é histórica a trajetória dos Assistentes Sociais nessa área foi construída passo a passo, no entanto devido ao fato desses profissionais atuarem em várias políticas, o mesmo tem sido em muitos momentos questionados por outros trabalhadores dessa área sobre a sua competência no campo da saúde (MATOS, 2009).

As Assistentes Sociais em seu cotidiano de trabalho dentro do Hospital Ivan Goulart desenvolvem várias atividades sejam elas privativas da profissão ou não, tais como agendamentos de exames, repasse de informações, visitas domiciliares, supervisão de estágio entre outras atividades.

Entende-se que o não entendimento do real papel do Assistente Social dentro do hospital acaba dificultando o trabalho desse profissional que submete-se então a realizar tarefas que não condizem com suas atribuições privativas ou competência profissional dando ao mesmo então uma identidade atribuída diferente de sua real atividade profissional.

Em uma pesquisa realizada por Vasconcelos (2001) há o apontamento de que independente do tipo de unidade de saúde em que trabalham no fundo os Assistentes Sociais acabam realizando sempre a mesma rotina: contato com usuário para levantamento das necessidades após o atendimento médico, encaminhamentos e orientações necessárias à implementação da consulta (MATOS, 2009).

Desse modo o Assistente Social deixa de ser reconhecido como um profissional qualificado que tem como objeto de seu trabalho as expressões da questão social para em muitos casos realizar um trabalho que seria de competência profissional da área administrativa da instituição e não do Serviço Social.

Quadro 5: Atividades não privativas realizadas pelas Assistentes Sociais

| Matéria Prima | Objeto | Meios de Trabalho | Produto do Processo de Trabalho |
|---|--|---|--|
| Atendimento de demandas de outros profissionais (enfermeiro, nutricionista, recepção de emergência) | Alimentação de usuário hospitalizado. Acolhimento de usuário para internação hospitalar. | Sala de atendimento, abordagem individual. | Alimentação; Internação hospitalar. |
| Atendimento as necessidades básicas dos usuários | Orientação sobre higiene pessoal | Sala de atendimento. Acompanhamento do quarto. | Higiene pessoal aos usuários hospitalizados. |
| Articulação com a rede | Usuários em atendimento nas instituições da rede. | Encaminhamentos, telefone, sala de atendimento. | Atendimento dos usuários que participam da rede. |

Fonte: sistematizado pela autora.

A dificuldade de compreensão, ou delimitação acerca da identidade profissional do Serviço Social, até mesmo por parte dos próprios Assistentes Sociais dentro de um contexto hospitalar “favorece a manipulação institucional que toma consciência dessa crise de identidade e subordina os assistentes sociais a realizar as tarefas mais insólitas, ou seja, os ‘restos’ de outros profissionais” (IAMAMOTO, 1992, pag. 168).

A referida citação de lamamoto (1992) retrata o que se pode observar durante o período de estágio curricular onde em muitas situações as atividades que deveriam ser realizadas por enfermeiros, médicos, psicólogos ficavam sobre a responsabilidade das Assistentes Sociais onde as mesmas então acabam realizando reforçando assim a identidade atribuída desse profissional que dentro da instituição é como um quebra galho, já que toda tarefa que os outros profissionais não queriam ou não pudessem realizar era direcionada ao Serviço Social.

Teve momentos em que enfermeiras vinham até o Serviço Social pedir para que a mesma realizasse atividades referentes à “Assistente Social vai até o quarto de uma paciente/usuária pedir que a mesma leve até a internação os documentos da filha” (SANTOS, 2013) entende-se que ao realizar essas atividades o Assistente Social acaba reforçando a identidade que lhe atribuem pois acaba realizando atividades que não condizem com sua formação profissional.

O objetivo dessa discussão não é negar as demandas que chegam até o Serviço Social, mas busca-se que o Assistente Social tenha um conhecimento e assim imponha os limites de sua atuação profissional, pois caso contrário o mesmo deixa de realizar suas atividades de competência privativa para acabar realizando o trabalho de outros profissionais da instituição fragilizando assim seu atendimento junto aos usuários que buscam o Serviço Social no HIG.

No contato diário com os usuários nos atendimentos realizados pela Assistente Social pode-se evidenciar durante o período de estágio curricular que os usuários por não terem em muitos casos conhecimento do trabalho do Assistente Social reconhecem o mesmo como uma forma de ajuda novamente reforçando a identidade com a qual o Serviço Social teve início como uma forma de caridade e/ou ajuda aos menos favorecidos.

Pode-se evidenciar essa informação a partir de fragmentos retirados dos diários de campo:

“o trabalho da Assistente Social foi muito importante e necessário, pois ajudou a enfrentar momentos difíceis de sua vida”⁶ (SANTOS 2014).

“... Eu conheço a Assistente Social que trabalha no CRAS Paraboi já fui até lá quando precisei de uma ajuda para conseguir uma cesta básica, pois fiquei desempregada” (SANTOS,2014).

“... Eu conheço uma que trabalha no CRAS e que me ajudou bastante agora quando teve a enchente que levou todas as minhas coisas, restou somente a minha casa! (SANTOS, 2014).

“... Esse profissional é bem importante porque ta sempre ajudando quando a gente precisa de qualquer coisa, é sempre assim quando eu vou lá no CRAS e preciso de alguma coisa para mim” (SANTOS, 2014).

Pode-se observar nos extratos acima a partir de falas de usuários a questão da ajuda como elemento de reconhecimento do trabalho do Assistente Social profissional esse retratado principalmente por usuários que frequentam os CRAS das cidades.

No entanto essa questão de ajuda remete a um processo não de trabalho desse profissional, mas messiânico de uma pessoa que está apta a servir como ajuda e não como um profissional qualificado a realizar suas intervenções

⁶ As falas dos usuários foram retiradas dos diários de campo elaborados durante o período de estágio curricular em Serviço Social no HIG.

profissionais sendo embasado por seus conhecimentos teóricos metodológicos adquiridos ao longo de sua graduação.

A questão da identidade no Serviço Social revela, que ao longo de seu processo histórico, a sua inserção na divisão sócio técnica do trabalho, e a funcionalidade da profissão no desenvolvimento do modo de produção capitalista, viabilizou uma série de atribuições, e representações sociais de cunho pejorativo, e que a coloca historicamente numa condição de subalternidade (CAVALCANTI et al. s/d).

Busca-se romper com a identidade atribuída historicamente ao Serviço Social seja atribuída por outros profissionais, por instituições empregadoras ou até mesmo pelos próprios usuários com os quais esse profissional realiza seu trabalho exige-se assim que esse profissional tenha um olhar multidimensional estabelecendo em sua atividade profissional diária sua real identidade profissional comprometida com os princípios fundamentais de seu Código de Ética.

Um fato também relevante que ocorreu durante o período de estágio curricular refere-se ao fato de que muitos usuários atribuem ao Assistente Social a responsabilidade de organizar e dar um caminho a vida dos mesmos, como pode-se observar na fala de um usuário:

“ Já estive internada na instituição e já foi atendida por uma Assistente Social que foi muito educada buscando dar um jeito em minha vida” (SANTOS, 2014).

Essa fala de um usuário reforça a identidade atribuída com a qual surgiu o Serviço Social, onde as Assistentes Sociais que em suas manobras religiosas tinham como princípios fundamentais a caridade cristã buscando a partir da Lei de Deus soluções a vida de seus usuários em todos seus aspectos.

O trabalho do Assistente Social busca na realidade intervir sim sobre a vida do usuário, mas não dar um jeito na vida dos mesmos. Trabalha na perspectiva de que os mesmos consigam ter acesso a seus direitos que são garantidos a partir da Constituição Federal de 1988.

[...] não são poucos os profissionais que atuam sob a perspectiva de viabilização de direitos, conscientização de responsabilidades, produção de conhecimento e socialização de informações; apontando possibilidades para que o cidadão usuário de seus serviços seja atendido em sua especificidade, em sua mediaticidade, e também em sua possibilidade de emancipação (DINIZ, GOMES, p.14, 2014).

O Assistente Social busca a partir de suas intervenções garantir melhores condições de vida a seus usuários devendo sempre respeitar a autonomia do mesmo de aceitar ou não os serviços ofertados pelo Serviço Social. Sendo então o profissional respaldado por seus conhecimentos técnico-operativos, teórico-metodológico e ético-políticos devendo assim buscar romper com a identidade atribuída de um profissional que atua na “ajuda” a seus “clientes” e não o profissional comprometido em garantir o acesso a direitos dos usuários, visto que a “profissão avança em direção ao fortalecimento de uma identidade profissional pautada na competência teórica e prática” (DINIZ, GOMES, 2014).

Ao pensar as atividades realizadas pelas Assistentes Sociais do HIG verifica-se que as mesmas em sua maioria realizam atividades que não são privativas da profissão e em muitas vezes nem mesmo de sua competência profissional, tais como verificam-se logo abaixo:

Quadro 6 : Atividades direcionadas ao Serviço Social no HIG

| |
|--|
| <p>Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social- não privativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informação sobre usuários hospitalizados ✓ Atendimento SUS e atendimento particular <ul style="list-style-type: none"> ✓ Marcação de exames ✓ Articulação com a rede ✓ Atendimento familiar ✓ Atendimento as necessidades básicas dos usuários ✓ Atendimento de demandas de outros profissionais (enfermeiro, nutricionista, recepção de emergência) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acolhimento ✓ Grupo com familiares (condição/ exigência para visitação) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Visita assistida (assistida - referencia da AS) ✓ Visita domiciliar ✓ Trabalho intersetorial (CRAS, Hospital e Ministério Publico). |
| <p>Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social - não são atribuições profissional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Internação hospitalar ✓ Acolhimento do SAMU – urgência e emergência |
| <p>Atividades desenvolvidas pelo Assistente Social – atribuições privativas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisão de estágio ✓ Organização e administração do Serviço Social no Hospital ✓ Acompanhamento dos usuários em período de internação pelo Serviço Social |

Fonte: sistematizada pela autora

Percebe-se então que de todas as atividades desenvolvidas pelas profissionais da instituição somente a supervisão de estágio dentre as mesmas é uma atividade privativa do Assistente Social, e ao realizar outras atividades reforçam a identidade que fora atribuída aos Assistentes Sociais no surgimento da profissão se faça presente até hoje já que esse profissional em seus vários espaços sócio ocupacionais realiza a prática de atividades que não condizem com sua profissão.

A Lei de Regulamentação da Profissão de 7 de junho de 1993 trata em seu Art. 5º sobre as atribuições privativas do Assistente Social traz entre as 13 (treze) atividades privativas o treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social que somente poderá ser realizada por profissionais Assistentes Sociais que estejam devidamente registrados em seus respectivos conselhos regionais.

Ao comparar as atividades desenvolvidas pelas Assistentes Sociais no HIG e as atribuições privativas da categoria profissional as mesmas realizam muitas atividades para além de suas atribuições caindo assim no fatalismo de que esse profissional deve resolver qualquer atividade que lhe é direcionada pelos outros trabalhadores da instituição.

Muitas vezes o Assistente Social assume as determinações e objetivos da instituição em que atua, para si mesmo como se fossem atribuições profissionais específicas o que acaba desse modo acarretando em dificuldades junto a seus usuários de modo que isso impede sua emancipação social que é o caminho proposto pelo projeto ético político do Serviço Social (SUGUIHIRO et al, 2009, p. 8).

No entanto o Assistente Social não pode se deixar levar pelos limites institucionais postos em seu dia a dia profissional, é preciso que o mesmo seja e se permita ser inovador, criativo e crítico para superar esses limites e barreiras, que são impostos pelas condições institucionais encontradas no mercado de trabalho no qual o mesmo está inserido (VARANDAS, 2011).

Entende-se que os obstáculos que são postos a esse profissional sirvam para que o mesmo busque enfrentar essas questões sendo embasado pela direção ético política da profissão superando assim os desafios postos ao seu trabalho social estando sempre atento às mudanças e transformações ocorridas na sociedade (VARANDAS, 2011). Devendo esse profissional prezar pela sua identidade profissional que é a de um profissional comprometido com a classe trabalhadora, crítico, propositivo e militante.

Antes de sermos técnicos que manejam técnicas e instrumentos na ponta da reprodução das relações sociais, temos que ser intelectuais, profissionais teórico-críticos. Assim podemos ser criativos, produzindo também novas relações sociais, rompendo com a subalternidade de classe, que também marca nossa história enquanto profissão e contribuindo para emergir novas formas de hegemonia na sociedade (FAUSTINI, 1995, p.62).

O Assistente Social ao inserir-se em espaços sócio ocupacionais como a saúde precisa se manter firme para não se subalternizar as profissões que são marcantes desse espaço, pois o mesmo deve deixar claro qual a sua função dentro da instituição para que assim suas atribuições privativas não sejam colocadas em segundo plano. Pois quando o mesmo passa a ser solicitado a desenvolver atividades que não condizem com sua profissão sua real identidade profissional é deixada de lado pelos profissionais que não conhecem sua real função na divisão sócio técnica do trabalho.

Evidenciou a partir de fragmentos dos diários de campo que os usuários ainda reconhecem o Serviço Social como uma profissão que está disposta a realizar seu trabalho como ajuda e não como uma garantia de direitos a população, desse modo cabe aos próprios profissionais construir novas práticas e ações contemporâneas que vão além do imediatismo e que sejam baseadas em teorias e fundamentações concretas (VARANDAS, 2011).

Pois a partir de práticas inovadoras será possível fortalecer a real identidade profissional da categoria que está voltada a um profissional crítico e propositivo pautado pelos princípios gerais do Código de Ética Profissional, lutando pela igualdade e de eliminação de todas as formas de discriminação.

Buscando realizar suas intervenções saindo do campo do imediatismo a partir de várias aproximações sucessivas que irão lhe dar subsídios para a melhor realização de seu trabalho buscando desse modo proporcionar melhores condições a vida a seus usuários.

Pois apesar do conservadorismo se fazer muito presente até os dias atuais no Serviço Social visto que a ruptura com o mesmo não se deu de forma completa o conservadorismo tem ganhado maturidade visto que o Assistente Social realiza suas intervenções inserindo-se em diferentes processos de trabalho.

Espera-se que esse profissional seja capaz de a partir de uma prática profissional consciente e reflexiva não se deixe levar pelas atividades cotidianas que

lhes são impostas por outros profissionais da instituição HIG visto que isso deverá ser superado com o compromisso profissional que vise construir propostas de trabalho capazes de preservar e efetivar os direitos dos usuários com os quais o mesmo realiza seu trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo: Analisar o trabalho do profissional Assistente Social inserido na área da saúde no HIG e foi motivado a partir da experiência de estágio curricular de Serviço Social I e II, onde houve a inquietação por parte da estagiária sobre como se dá o trabalho do Assistente Social dentro de um contexto hospitalar e como o mesmo realiza seu trabalho buscando enfrentar a identidade que lhe é atribuída desde o início da profissão tanto por outros profissionais como pelos usuários com os quais realiza seus atendimentos.

Observa-se que embora a Constituição Federal de 1988 tenha propiciado um ganho aos usuários da saúde pública o que a mesma traz ainda está longe do que realmente os usuários conseguem acessar. Pois o SUS ainda encontra-se diferente do que está no papel deixando de atingir boa parte de sua população usuária com muita demora e dificuldade em seus atendimentos.

O profissional do Serviço Social ao inserir-se em um espaço sócio ocupacional hospitalar passa a ser integrante do processo de trabalho que ali se realiza, sendo necessário ao mesmo utilizar-se de meios de trabalho. Onde através desses meios de trabalho é possível a esse profissional realizar suas intervenções junto à população usuária de seus serviços.

As intervenções das Assistentes Sociais dentro do HIG direcionam-se ao atendimento direto junto aos usuários, realizando assim o acompanhamento dos mesmos e de seus familiares visando fazer o reconhecimento da história de vida dos usuários que permanecem mais tempo dentro desse espaço, pois devido ao fato de ser uma instituição hospitalar, normalmente os usuários atendidos passam somente o tempo necessário para sua recuperação. O que em sua maioria caracteriza o trabalho desse profissional como imediato já que não consegue sair da aparência de seus atendimentos.

Notou-se também que as profissionais Assistentes Sociais buscam realizar seu trabalho realizando o atendimento em rede junto as outras instituições existentes na cidade, tais como CAPS, CAPS AD que são os locais onde são direcionados a maior parte dos encaminhamentos realizados pelas Assistentes Sociais do HIG.

O debate sobre o trabalho do Assistente Social na saúde deve ser aprofundado junto a outros sujeitos profissionais, a partir do que caracteriza a nossa intervenção de modo que possa estar sempre em debate o conceito ampliado de saúde que deveria ser colocado em prática propiciando a todos os usuários acesso a habitação, educação, alimentação.

Visto que o trabalho do Assistente Social dentro do HIG se insere no campo da correlação de poderes é necessário que o mesmo assuma um posicionamento profissional que de prioridade ao atendimento junto a seus usuários em suas atividades diárias buscando desse modo fortalecer o Serviço Social dentro da instituição observando assim os princípios éticos expressos no Código de Ética profissional.

Entende-se que a discussão sobre a identidade profissional é oportuna e de importante reflexão visto que a atuação do Serviço Social em várias políticas implica em profissionais que não conseguem estabelecer limites e possibilidades na sua atuação o que certamente deve influenciar na identidade que é atribuída ao profissional que por não conseguir limitar suas atividades realiza funções que não condizem com suas competências e atribuições privativas.

Discutir a questão da identidade profissional no Serviço Social é uma tarefa desafiadora, já que conforme Martinelli (2011) o Serviço Social não possui uma identidade própria e atua com a identidade que lhe fora atribuída pelo capitalismo.

Desse modo esse estudo referente ao trabalho do Assistente Social na Saúde e a Identidade Profissional não termina aqui visto que o mesmo é um assunto em construção e apresenta muitas dificuldades principalmente devido a carência de literatura específica sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula Santana Giroto. **A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL**. Uniesp. 2012. Disponível em: <<http://www.uniesp.edu.br/revista/revista14/pdf/artigos/10.pdf>>. Acesso em: 05 jan 2015.

AMARO, Sarita. **Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa** - Porto Alegre: AGE, 2003.

BRASIL, Constituição da Republica Federativa do Brasil (1988): Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 67/2010 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94,- Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS , 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília/DF: nov. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf . Acesso : 04 nov 2014.

_____. **Lei Orgânica do SUS – 8.080** .Aprovada em 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso: 22 out 2014.

_____. Relatório da **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília. 1986. Disponível em : <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em : 28 set 2014.

_____. **História e Evolução dos Hospitais**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf . Acesso: 03 out 2014.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Planejamento Social**: intencionalidade e instrumentação. – São Paulo: Veras Editora. Lisboa, 2000.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: **Serviço Social e Saúde**. MOTA, Ana Elizabete Mota [et.al.],(org). São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Ética e serviço social**: fundamentos ontológicos. 4.ed. –São Paulo, Cortez, 2006.

CAMPOS, Juarez de Queiroz. **Hospital Moderno**: administração moderno. São Paulo, 1974.

Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetro para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 15 out 2014.

_____. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10^a. ed. revisada e atualizada. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso: 10 set 2014.

_____. RESOLUÇÃO nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf > Acesso: 20 nov. 2014.

COSTA, Maria Dalva Horácio da. O trabalho nos serviços de saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: **Serviço Social e Sociedade**, nº 62. São Paulo: Cortez, 2000.

CUNHA, Carmem Lucia Nunes da. **SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE: OS DESAFIOS PARA A GARANTIA DO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS DOS USUÁRIOS**. Trabalho de Conclusão de Curso. Porto Alegre, 2010.

CAVALLI, Michelle. **A categoria mediação e o processo de trabalho no Serviço social: uma relação possível?** IV Encontro de Extensão Universitária e I Encontro de Iniciação Científica para o Ensino Médio. Vol. 5. 2009. Disponível em: <<http://www.cedeps.com.br/wpcontent/uploads/2010/12/InstrumentaisSS.pdf>>. Acesso: 13 out 2014.

CAVALCANTI, Patricia Barreto et al. **A Constituição da Identidade e o Exercício da Autonomia Profissional do Assistente Social no SUS**. Disponível em :

<<http://www.ppgssufpb.com.br/sepsass/wpcontent/uploads/2010/01/identautonomiad oassistsocSUS.pdf>> Acesso em: 02 dez 2014.

DINIZ, Camila Adriana Silva. GOMES, Nilvania Alves. **TEORIA E PRÁTICA NO SERVIÇO SOCIAL**: uma reflexão sobre a identidade profissional do assistente social e os desafios contemporâneos. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. CRESS 6º região. Disponível em:

<<http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/TEORIA%20E%20PR%C3%81TICA%20NO%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL%20UMA%20REFLEX%C3%83O%20SOBRE%20A%20IDENTIDADE%20PROFISSIONAL%20DO%20ASSISTENTE%20SOCIAL%20E%20OS%20DESA.pdf>>. Acesso em : 22 dez 2014.

ESTATUTO DA FUNDAÇÃO IVAN GOULART 1985. Disponível em <<http://www.flashsb.com.br/hospitalivangoulart/>>. Acesso em: 30 nov 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. -10.ed. São Paulo. Cortez, 2011.

FAUSTINI, Márcia Salete Arruda. **Prática do Serviço Social. O desafio da construção**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1995.

FINKELMAN, Jacobo (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editomara Fiocruz, 2002.

FERREIRA, José Wesley. **QUESTÃO SOCIAL**: apreensão e intervenção no trabalho dos assistentes sociais. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2008. Disponível em:: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5176/1/000399932-Texto%2BCompleto-0.pdf>>. Acesso em : 03 out 2014.

GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 62, Ano XX, Março 2000, p.05-34.

GONÇALVES. Ernesto Lima. **Hospital e a visão administrativa contemporânea**. São Paulo: Pioneira, 1983.

GONÇALVES, Antonio Sérgio; GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. Redes de proteção social na comunidade. In: **Redes de proteção social. Abrigos em movimento**. GUARÁ, Isa Maria F. Rosa. 2010.p. 11-20.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** – 22.ed.- São Paulo, Cortez, 2012.

_____. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social.** – 4.ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

_____. et al. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos.** São Paulo: Cortez, 1992.

MATOS, Maurilio Castro de. **Assistente Social: Trabalhador (a) da Área da Saúde. Reflexões a Partir do Debate Brasileiro.** Interações nº 17, 2009.

MARTINELLI, Maria Lucia. **Serviço Social: identidade e alienação.** 16.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MAMEDE, Eliane Leite. **A DIREÇÃO ÉTICA POLITICA DA PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL: Uma análise no âmbito hospitalar público à Luz do Projeto Profissional.** Dissertação de Mestrado. João Pessoa, 2009.

MARX, Karl ; ENGELS, Frederich. **O capital.** 13. ed. Livro 1, v. I e v. II. Rio de Janeiro: Beltrand, 1989.

MARX, Karl. **O capital edição condensada: tradução e condensação Gabriel Devile.** 3.ed. Bauro. São Paulo. EDIPRO, 2008.

MADRUGA. Camila Eichelberg. **INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA E SERVIÇO SOCIAL: NEGAÇÃO OU GARANTIA DE DIREITOS?** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. 2013.

MENESES, Érica Silva. **PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: uma análise das condições de trabalho dos assistentes sociais no âmbito hospitalar.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2010.

MELLO, Cristiane Ferraz Quevedo de. **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONTEXTO HOSPITALAR: uma análise na perspectiva do trabalho em equipe.** Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, 2012.

PRATES, Jane Cruz. **Possibilidades de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social**. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Porto Alegre, PUCRS, 2003.

PONTES, Reinaldo Nobre . Mediação: categoria fundamental para o trabalho do assistente social. In: **Capacitação em Serviço Social e Políticas Sociais**: Módulo 4: O Trabalho do assistente social e as políticas sociais – CEAD, Brasília, 2000.

RIBEIRO, Eliana Cristina Antunes. **A Questão da Identidade Profissional no Serviço Social**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. Disponível em : <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial284202.pdf>>. Acesso em: 19 dez 2014.

SEVERO, Eliana Andréa. **Análise do Gerenciamento Ambiental nos Hospitais de Caxias do Sul**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2010.

SPEROTTO, Neila. **Instrumentalidade do Serviço Social**. Porto Alegre: Imprensa Livre. 2009.

SANTOS, Daniele Silva. **Diários de Campo**. Elaborados no estágio curricular obrigatório I e II. Universidade Federal do Pampa- Unipampa, 2013.

SANTOS, Daniele Silva. **Diários de Campo**. Elaborados no estágio curricular obrigatório I e II. Universidade Federal do Pampa- Unipampa, 2014.

SUGUIHIRO, Vera Lucia Tiekko et al . **O SERVIÇO SOCIAL EM DEBATE**: fundamentos teórico metodológicos na contemporaneidade. Revista Multidisciplinar da Uniesp. nº 07. 2009. São Paulo. Disponível em: <http://www.uniesp.edu.br/revista/revista7/pdf/2_servico_em_debate.pdf>. Acesso: 20 de dez 2014.

VASCONCELOS. Eduardo Mourão. Breve Periodização Histórica do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil Recente. In: **SAUDE MENTAL E SERVIÇO SOCIAL**: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. VASCONCELOS. Eduardo Mourão (org). 5.ed.- São Paulo: Cortez.2010.

VARANDAS, Fernanda Dos Santos. **ANÁLISE DA DIREÇÃO ÉTICA POLÍTICA DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DO PROJETO HEGEMÔNICO PROFISSIONAL**. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Dissertação de Mestrado. FRANCA, 2011.

APÊNDICE A
Roteiro de Análise Documental

| Atendimento em Saúde | Fragmentos dos diários de campo |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> -Paciente/usuário - Informação sobre usuários hospitalizados - Atendimento SUS e atendimento particular - Internação hospitalar - Trabalho intersetorial (CRAS, Hospital e Ministério Público). - Acolhimento do SAMU - Realização de exames | <p>“ na Ala ficam internados pessoas com problemas com álcool e drogas e pessoas com problemas psíquicos” (2013).</p> <p>“... os usuário que são internados vão por vontade própria ou são internados por compulsória“ (2013).</p> <p>“... Assistente Social recebe visita da Assistente Social do CRAS que procura saber notícias de paciente/usuário que está internado no Hospital” (2014).</p> |
| Processos de trabalho em que o Assistente Social se insere (instrumentos, estratégias metodológicas, ações privativas, etc.) | Fragmentos dos diários de campo |
| <ul style="list-style-type: none"> -Encaminhamento -Articulação com a rede -Atendimento familiar -Supervisão de estagio -Grupo operativo -Trabalho multiprofissional - Atendimento as necessidades básicas dos usuários - Informação sobre usuários hospitalizados - Atendimento de demandas de outros profissionais (enfermeiro, nutricionista, recepção de emergência) - Acolhimento | <p>“...o AS realizou um grupo com usuários/pacientes” (2013).</p> <p>“... uma mãe ligou para solicitar que a AS pudesse disponibilizar materiais de higiene para seu filho” (2013).</p> <p>“.. atendimento telefônico de familiares que procuravam informação sobre pacientes/usuários” (2013).</p> <p>“.... o enfermeiro chefe foi até a sala do Serviço Social pedir para que realizem uma ligação para a mãe de um paciente/usuário da Ala pois o mesmo</p> |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Grupo com familiares (condição/ exigência para visitação) - Escuta - Sala - Visita assistida (assistida - referencia da AS) - Repasse de informações - Visita domiciliar | <p>estava nervoso” (2013).</p> <p>“...então marcou uma visita para o dia seguinte” (2013).</p> <p>“... foi solicitada no ambulatório para receber usuário do CAPS AD“ (2013).</p> <p>“...para que os familiares possam visitar os pacientes/usuários é necessário que os mesmos se façam presente nesse grupo”(2013).</p> <p>“... A AS é solicitada pela nutricionista para ajudar na alimentação de um paciente que esta sem acompanhante no hospital” (2013).</p> <p>”...o mesmo foi encontrado em via pública embriagado e em péssimas condições de higiene pessoal” (2013).</p> <p>“.... a AS ligou para o NASF para que disponibilizassem o material todo mês para a criança“ (2013).</p> <p>“... Então a Assistente Social fala que só depende da mesma querer voltar mas que teria que retornar até as 18 horas daquele dia, caso contrário a mesma teria que pedir novamente uma internação compulsória”(2014).</p> <p>“....A Assistente Social é solicitada por um enfermeiro para que a mesma de uma notícia de óbito da filha há mãe que se encontra internada no Hospital com problemas cardíacos”(2014).</p> |
| Identidade profissional | Fragmentos dos diários de campo |
| <ul style="list-style-type: none"> -Supervisão de estagio - Respeito a liberdade de escolha do usuário - Usuário - Vinculo profissional com o usuário - Identidade Atribuída (“ajuda”) | <p>“... A AS vai até o quarto de uma paciente/usuária pedir que a mesma leve até a internação os documentos da filha” (2013).</p> <p>“... usuário falou: que o trabalho da Assistente Social na vida dele foi muito importante e necessário, pois ajudou a enfrentar momentos difíceis de sua vida” (2014).</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>“... Já estive internada na instituição e já foi atendida por uma Assistente Social que foi muito educada buscando dar jeito um jeito em minha vida” (2014).</p> <p>“... Esse profissional é bem importante ainda mais dentro de um hospital onde os médicos só querem saber de te dar remédio”(2014).</p> <p>“... Eu conheço a Assistente Social que trabalha no CRAS Paraboí já fui até lá quando precisei de uma ajuda para conseguir uma cesta básica, pois fiquei desempregada” (2014).</p> <p>“... Já estive internada no Hospital dentro da Ala para me tratar então a Assistente Social me acompanhou durante todo o processo”(2014).</p> <p>“... Eu conheço uma que trabalha no CRAS e que me ajudou bastante agora quando teve a enchente que levou todas as minhas coisas, restou somente a minha casa! (2014).</p> <p>“... Eu conheço uma Assistente Social dos grupos de convivência que eu frequento”(2014).</p> <p>“... Esse profissional é bem importante porque ta sempre ajudando quando a gente precisa de qualquer coisa, é sempre assim quando eu vou lá no CRAS e preciso de alguma coisa para mim” (2014).</p> |
| Demanda institucional | Demanda para o Assistente Social |
| <ul style="list-style-type: none"> -Internação hospitalar -Tratamento para álcool e drogas - Regras institucionais - Acompanhamento de pessoas hospitalizadas | <ul style="list-style-type: none"> -Violência intrafamiliar contra o idoso - Negligência familiar - Negligência com idoso - Abuso Sexual |