

ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E INTERFACE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CONTEXTO HOSPITALAR

Cibele Santos Vasco¹

Roseana Gomes Leal dos Santos²

RESUMO

O presente artigo discute a interface entre as Políticas de Saúde e de Assistência Social partindo da ação cotidiana do Serviço Social em um hospital público referência em cardiologia. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e bibliográfico, do tipo relato de experiência, fundamentado na teoria social crítica. Utiliza-se conceitos da integralidade e intersetorialidade, perpassando por pressupostos da área do Serviço Social, procurando estabelecer relação com sua prática profissional. Os resultados apontam que os assistentes sociais que atuam na área da saúde, contribuem com o diálogo intersetorial com a assistência social, na operacionalização de suas ações por meio dos encaminhamentos, orientações, articulações, buscando a garantia do acesso aos direitos sociais dos usuários

Palavras-chave: Serviço Social, Saúde, Assistência Social

ABSTRACT

This article discusses the interface between Health and Social Assistance Policies based on the daily action of Social Work in a public hospital that is a reference in cardiology. This is a qualitative, descriptive and bibliographic study, of the experience report type, based on critical social theory. Concepts of integrality and intersectorality are used, passing through assumptions of the Social Work area, seeking to establish a relationship with their professional practice. The results indicate that social workers who work in the health area contribute to the intersectoral dialogue with social assistance, in the operationalization of their actions through referrals, guidelines, articulations, seeking to guarantee access to the users' social rights.

Keywords: Social Work, Health, Social Assistance

¹ Universidade Federal do Pará; Especialista; cibelevasco@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Pará; Especialista; roseleal13@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A expressão Seguridade Social começou a ser utilizada no Brasil em 1988, após a aprovação da Constituição Federal. A Constituição de 1988 viabilizou a possibilidade de construção de políticas públicas com o objetivo de reduzir as mazelas sociais decorrentes da forma capitalista de organização social, visto que o Estado baseada no ideário liberal é incapaz de assegurar os direitos sociais de forma igualitária para todos.

Assim, temos a Constituição Federal promulgada em 1988 (BRASIL, 1988) que prevê políticas de Proteção Social organizadas sob o tripé da Seguridade Social, composto pela Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Conforme o disposto no Art.194, “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Portanto, as políticas de Seguridade Social, previstas na Constituição Federal, foram sucedidas por legislações específicas e, as de Saúde e de Assistência Social, constituíram Sistemas Únicos (SUS/1990 e SUAS/2004) tendo ambos como diretriz a descentralização político-administrativa. Isso mostra que, embora o enfoque de cada uma dessas políticas seja diferente, os modos de operacionalização de ambas seguem uma mesma lógica.

Diante desse contexto, acreditando no tratamento integral dos sujeitos atendidos pelas políticas de saúde e de assistência social e embasados na possibilidade de articulação entre estas políticas, propõe-se a explicitar suas peculiaridades e a importância do diálogo das mesmas por meio dos mecanismos da integralidade e da intersetorialidade.

Conforme afirma Minayo (2020), fez-se necessário um caminho metodológico a ser percorrido para se chegar ao resultado objetivado, sendo assim, o presente relato utilizou-se de abordagem qualitativa, fundamentada na teoria social crítica, contemplando a descrição de uma experiência vivenciada por profissionais do Serviço Social atuantes em âmbito hospitalar, tendo como enfoque a interface das políticas de saúde e assistência social. A pesquisa bibliográfica privilegiou autores, textos e produções teóricas que tratassem do tema abordado.

A escolha do cenário de estudo justifica-se por ser instituição de atuação profissional das autoras e prestar assistência aos usuários do Sistema Único de

Saúde, constituindo-se referência no atendimento à cardiopatas no estado do Pará e região Norte, com atenção em nível integral.

2 POLÍTICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL PÓS 88

A Constituição de 1988, no capítulo VIII da Ordem social e na secção II referente à Saúde, define no artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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, 1988)

A saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente, em um sentido mais amplo, com um conceito ampliado, a partir da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Em 1990 são editadas as Leis 8.080 e 8.142, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, regulamentando o Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito nos artigos 196 a 200 da Constituição de 1988. Tais leis trazem em seu bojo as implicações dos determinantes e condicionantes da saúde e definem o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento.

No que concerne à assistência social brasileira, esta é descrita nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988 e se configura como política de proteção social, não contributiva, inclusa no tripé da Seguridade Social, juntamente com as políticas de Saúde e Previdência Social. É considerada a mais transversal de todas as políticas sociais e tem como foco os segmentos populacionais excluídos e vulnerabilizados por condições próprias do ciclo da vida e de situações circunstanciais.

A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei 8.742/93) foi promulgada no ano de 1993 e seu Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) no ano de 2005. O SUAS possui a perspectiva de mudança e a constituição de sua descentralização político – administrativa, bem como seus princípios e diretrizes, foram baseados no SUS, o que demonstra sua tendência à integração com a Saúde sob o enfoque da complementaridade, prevista na Seguridade Social.

Nesse sentido, as abordagens trazidas na legislação brasileira por estas Políticas implicam no olhar sobre a questão estrutural da sociedade e na superação

da centralidade dos problemas no indivíduo/usuário, criando a possibilidade de reflexão e intervenção em outros aspectos da vida cotidiana, considerando o contexto social como primordial para as ações profissionais em Saúde e Assistência Social, dos quais elencamos a integralidade e intersetorialidade.

Partindo desse pressuposto, a Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (PAIM, 2020, p. 56), sendo apreendida em várias dimensões. Na esfera político-administrativa, diz respeito tanto à forma de organização dos sistemas e serviços de saúde na perspectiva do atendimento nos níveis de atenção, como na integração com os demais setores e serviços disponíveis para a atenção integral à saúde. Na esfera da atenção à saúde, diz respeito tanto à relação entre a realidade social e a produção de saúde, como a relação equipe-usuários dos serviços e ações de saúde, considerando a necessária integração de saberes e práticas.

No concernente ao conceito de Intersetorialidade, Bronzo e Veiga (2007) afirmam como uma ação para além do ato de articular-se ou comunicar-se entre os diversos setores sociais, constituindo-se, também, ação integradora, pois a problemática da exclusão social exige ações em conjunto com os diversos campos e setores de ação estatal para o enfrentamento das multifaces da questão social.

A intersetorialidade refere sobre a exigência de articulação de diversas áreas no âmbito de cada uma das esferas da Administração Pública. Assim, supõe princípios de gestão que precisam ser combinados e uma estratégia que garanta a democracia e os direitos sociais; além disso, prevê modalidades diferenciadas de benefícios e a perspectiva de vincular beneficiários a serviços, permitindo a completude do processo protetivo.

Como afirma Krüger (2010), surgem para os assistentes sociais - a partir da instituição do SUS e SUAS - oportunidades na coordenação, gestão e planejamento devido às possibilidades de trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Cabe ao Serviço Social, formular estratégias de intervenção profissional na área da saúde que possam contribuir para a efetivação da integralidade do direito à saúde. O princípio da integralidade, que pressupõe a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilita uma inserção distinta do assistente social nos diversos espaços ocupacionais no campo da saúde.

No âmbito de atuação profissional em contexto hospitalar, mais especificamente, em instituição pública de saúde, pode-se observar a dinâmica da assistência social em curso nas mais diversas situações às quais os usuários são submetidos, estes muitas vezes empobrecidos e necessitando de benefícios socioassistenciais para o suprimento de suas necessidades básicas.

Deste modo, discute-se nesse relato a interface das políticas de saúde e de assistência social a partir da descrição das ações cotidianas de assistente sociais em um hospital público referência em cardiologia na Região Norte. A atuação do Serviço Social na referida instituição é diretamente ligada aos demais profissionais da área da saúde (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos) e voltada essencialmente para atendimento direto a usuários cardiopatas e familiares em suas demandas sociais.

3 AÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL E INTERFACE ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

3.1 Ações de Acolhimento

O acolhimento é uma atividade voltada para o atendimento aos usuários e/ou seus familiares que buscam o serviço de atendimento cardiológico. O Serviço Social realiza a identificação dos usuários internados e de seus familiares/acompanhantes a partir da abordagem.

A admissão social é concretizada a partir de uma entrevista, na qual o assistente social levanta dados a respeito do usuário admitido referentes à identificação geral, à realidade social, à história do adoecimento, o acesso a serviços essenciais, forma de contato imediato com familiares ou pessoas de referência do usuário internado. Assim, a partir da problematização dessas demandas imediatas provoca-se o processo de desvelamento das reais necessidades sociais trazidas pelo usuário.

Nos casos em que o usuário tenha chegado à unidade hospitalar sem um familiar/acompanhante, é o profissional de Serviço Social quem procede articulação institucional para identificação e localização da família/responsável, solicitando o comparecimento desta à unidade de atendimento. Considerando o tempo necessário entre a admissão do usuário e a decisão médica pela internação e/ou transferência, o

assistente social é solicitado a emitir declaração de comparecimento ao acompanhante/familiar para fins de comunicação ao empregador. Devido à alta demanda de usuários procedentes de municípios do interior do Estado (Pará), há a necessidade de articulação com Casas de Apoio para abrigar acompanhantes que não dispõem de referência familiar na capital (Belém).

Nesta primeira etapa do processo de atendimento, fica demarcado o significado do atendimento às demandas imediatas da população usuária espontânea e/ou encaminhadas por outros serviços, numa perspectiva de inclusão ao SUS, mas que trazem à tona a necessidade de se buscar o trabalho intersetorial. Sendo assim, os assistentes sociais têm realizado a prestação direta de serviços sociais, através do contato direto com os usuários no repasse de bens e serviços pertinentes às diversas políticas sociais (SANTOS; BACKX; GUERRA, 2012, p. 73).

3.2 Ações de Acompanhamento Social

As atividades de acompanhamento social na unidade hospitalar são aquelas desenvolvidas junto ao usuário internado e seus familiares/acompanhantes, possibilitadas pelas visitas ao leito, por demanda espontânea ou encaminhamento interno da equipe multiprofissional para o Serviço Social.

O processo de internação hospitalar acarreta uma nova realidade vivenciada por usuários e seus familiares. Essa situação exige uma reorganização familiar - principalmente para advindos de outros municípios - que vai além da questão financeira. Muitas famílias passam pela árdua experiência da separação de outros membros em um momento de grande fragilidade, comum à doença.

Implicam também nesse processo, os fatores determinantes e condicionantes da saúde, concebida em seu sentido ampliado, tais quais: educação, moradia, lazer, trabalho, saneamento básico, além de enfrentarem ao processo de adaptação que envolve questões culturais, climáticas, adequação às rotinas do hospital, vínculo com uma nova equipe de tratamento, entre outros.

Deste modo, as principais ações de acompanhamento social junto aos usuários internados/familiares, dizem respeito a identificação de situações sociofamiliares que estejam interferindo no processo de tratamento, como: conflitos familiares, ausência destes às visitas e/ou abandono e realização de busca ativa de familiar quando necessário.

Apesar disso, as demandas trazidas ao Serviço Social pelos usuários e familiares em acompanhamento social denotam que as necessidades de saúde são determinadas pelas condições materiais de vida e que mesmo situado no interior da política de saúde, o assistente social não pode perder de vista que é cada vez maior a situação de empobrecimento, com isso multiplicam-se as carências dos usuários, não se restringindo somente aos aspectos do adoecimento.

Neste âmbito, destaca-se a orientação frequentemente realizada pelo Serviço Social, relativa aos critérios e forma de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), pertencente à política de assistência social e preconizado na Lei Orgânica de Assistência Social. Os usuários identificados com perfil para este benefício são orientados com relação aos requisitos e documentos necessários à solicitação do mesmo, sendo viabilizado laudo junto ao profissional médico e encaminhamento de familiares/acompanhantes ao Centro de Referência de Assistência Social e agência do Instituto Nacional do Seguro Social. As informações sobre o BPC são fundamentais ao público usuário atendido, visto a condição de portadores de doença limitadoras para o trabalho, a maioria idosos, com renda per capita inferior a um salário mínimo, que nunca contribuíram com a Previdência Social.

Nesse sentido, completam as ações profissionais levantadas: identificação e intervenção em situações relacionadas ao afastamento do usuário da sua atividade laboral (auxílio-doença, licença-saúde, recebimento de salários, proventos, benefícios e outros) e orientação do familiar/responsável a solicitarem ao médico assistente documento comprobatório para fins previdenciários.

Nessa direção, o assistente social deve ser conhecedor da rede de recursos socioassistenciais, sendo preceituado pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social como:

A rede socioassistencial é conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos, e que supõe a articulação entre todas essas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquização de básica e especial, e ainda por níveis de complexidade (BRASIL. 2005)

Analisando as requisições colocadas para o Serviço Social no cotidiano de atendimento aos usuários da unidade hospitalar, percebe-se uma demanda que vai além da individualidade, configurando-se como coletivas por educação, prevenção e

promoção à saúde, indicando a potencialidade das ações que possibilitem o diálogo intersetores e entre as Políticas Sociais.

3.3 Ações para a Alta (Desospitalização)

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2014, p. 46), a alta hospitalar é uma demanda que precisa ser refletida pela equipe de saúde a fim de estabelecer as atribuições dos diversos profissionais. É por meio da participação do assistente social no acompanhamento dos usuários e/ou família durante a permanência na unidade hospitalar que vai indicar se há demanda para intervenção direta do profissional no processo de alta.

No contexto do atendimento em âmbito de internação hospitalar, além das atividades de acolhimento e acompanhamento social aos usuários internados e familiares, os assistentes sociais também são demandados nas situações de alta (desospitalização) e de óbito. São situações que ultrapassam os mecanismos institucionais existentes e estão relacionadas às condições de vida da população e ao déficit da oferta dos serviços para atendê-las.

Assim, as ações do Serviço Social neste processo são identificadas como: preparação dos usuários e familiares para alta hospitalar, identificação de situação socioeconômica que possa interferir no processo, motivação do usuário e familiares a participarem de forma efetiva do tratamento garantindo sua continuidade e condutas no pós-alta, auxílio no cumprimento das recomendações terapêuticas, orientações sobre prazos e a importância do retorno para as consultas médicas, caso haja referência para acompanhamento ambulatorial interno, esclarecimentos sobre as unidades de referência na atenção básica para acompanhamento do tratamento, viabilização de meios a partir de mobilização de recursos internos e articulação extra institucionais para retorno ao domicílio/residência.

A partir desta perspectiva, os assistentes sociais também desenvolvem no processo de desospitalização de usuários: a comunicação e/ou encaminhamento aos órgãos de defesa dos direitos quando estes por ventura lhe forem negados (Ministério Público, Conselho do Idoso, Conselho Tutelar, Ouvidoria), articulação e encaminhamento, de acordo com o caso, a rede de serviços socioassistencial considerando as diversas construções das políticas sociais, objetivando a inclusão em projetos institucionais que viabilizem práticas educativas e multidisciplinares, e ainda,

formas de acesso e atendimento na rede básica e especializada da política de assistência social como CRAS, CREAS e Centro Pop.

Nessa direção, tais orientações vão ao encontro do que estabelece a Lei que Regulamenta a profissão do assistente social no seu artigo 4º, como competência deste profissional – “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” - e o que consta no Código de Ética Profissional “assegurar a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais”.

4 CONCLUSÃO

As Políticas de Saúde e Assistência Social tiveram muitos avanços, conquistados a partir da Constituição Federal de 1988 e de suas legislações específicas. Ao aproximarmos estas políticas para discorrer sobre a importância do trabalho integrado entre ambas, encontramos na intersectorialidade um pressuposto essencial para a efetivação da integralidade no atendimento aos usuários das políticas supracitadas.

A integralidade almejada, produz a necessidade da construção de arranjos setoriais e no decurso desse processo as intervenções dos Assistentes Sociais têm se mostrado elos importantes no caminho que o usuário percorre dentro do Sistema de Saúde.

A ação profissional do assistente social se inscreve no campo da promoção da saúde e da assistência social, principalmente no eixo da intersectorialidade das políticas públicas. Neste aspecto, é por meio da realidade da prática cotidiana que se consegue vislumbrar possibilidades e limites para a intersectorialidade: os encaminhamentos efetivados, as informações, as orientações fornecidas (às famílias, aos usuários e à equipe multiprofissional) e o contributo ao acesso dos usuários aos benefícios e direitos que as políticas de natureza social incorporam, se relacionam diretamente à prática intersectorial.

Assim, pode-se pensar na concretização do projeto ético-político da categoria profissional através da qualificação da ação das/dos assistentes sociais junto ao Sistema Único de Assistência Social e ao Sistema Único de Saúde, proporcionando a efetivação da integralidade, articulando os determinantes de saúde e os sociais.

Espera-se das diferentes esferas de governo que haja o investimento em elementos necessários para o alcance da construção contínua das ações intersetoriais com diálogo em redes, para que se possa acentuar na cobertura dos atendimentos e ações desenvolvidas nas políticas de saúde e de assistência social, visando o acesso aos demais serviços públicos de direito do cidadão.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição de República Federativa do Brasil**. 13ª ed. São Paulo: Atlas S.A., 1999.

_____. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social, Lei 8.742 de 07 de Dezembro de 1993**, publicada no DOU de 08 de dezembro de 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis. Acesso em: 10 jul. 2016.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 24 jul. 2016.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em: 24 jul. 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília, DF. 2005.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura. **Interdisciplinaridade e políticas de superação da pobreza**. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 92, 2007

BRASÍLIA, Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Brasília, 2010.

KRÜGER, Tânia Regina. **Serviço Social e Saúde: espaços de atuação a partir do SUS**. 2010. Disponível em: <<http://www.cress-sc.org.br>>. Acesso em: 12 de jan. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio de conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2020.

SANTOS, Cláudia Mônica dos Santos, Sheila BACKX, Yolanda GUERRA. **A dimensão técnico-operativa do serviço social: desafios contemporâneos** (Organizadoras) – Juiz de Fora: Ed. UFRJ, 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. / Jairnilson Silva Paim. - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020, P.56. 148p. (Coleção Temas em Saúde)